

ΤΕΧΝΟΛΟΓΙΚΟ ΕΚΠΑΙΔΕΥΤΙΚΟ ΙΔΡΥΜΑ ΚΑΛΑΜΑΤΑΣ
ΣΧΟΛΗ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΚΑΙ ΟΙΚΟΝΟΜΙΑΣ
ΤΜΗΜΑ ΔΙΟΙΚΗΣΗΣ ΜΟΝΑΔΩΝ
ΥΓΕΙΑΣ ΚΑΙ ΠΡΟΝΟΙΑΣ

ΠΤΥΧΙΑΚΗ ΕΡΓΑΣΙΑ

ΘΕΜΑ : ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ

Σπουδάστριες

ΕΛΛΗ ΚΑΚΟΣΙΜΟΥ

ΖΩΗ ΜΑΡΚΑΚΗ

Εισηγήτρια Καθηγήτρια

ΜΑΡΙΑ ΣΑΚΕΛΛΑΡΙΟΥ

ΚΑΛΑΜΑΤΑ 1996

Π Ε Ρ Ι Ε Χ Ο Μ Ε Ν Α

	Σελ.
ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ	4
ΠΡΟΛΟΓΟΣ	6
ΕΙΣΑΓΩΓΗ	9

ΚΕΦ. 1 ΗΘΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ

1.1 Καθήκον Εχεμύθειας του γιατρού	15
1.2 Η εμπιστοσύνη στη σχέση γιατρού - ασθενή	16
1.3 Η μυστικότητα ως δικαίωμα του γιατρού σε ανεξάρτητη κλινική κρίση	17

ΚΕΦ. 2 ΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ

2.1 Έννοια Ιατρικού Απορρήτου	20
2.2 Το αδίκημα της παραβίασης του Ιατρικού Απορρήτου ...	23
2.2.1 Υποκείμενα του αδικήματος	26
2.2.2 Στοιχεία του αδικήματος	28

ΚΕΦ. 3 ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΜΕΝΗΣ ΠΑΡΑΒΑΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ

3. Περιπτώσεις δικαιολογημένης παράβασης του Ιατρικού Απορρήτου (Άρση του αδίκου)	35
3.1 Η εκπλήρωση καθήκοντος	36
3.1.1 Η γέννηση	36
3.1.2 Ο θάνατος	40
3.1.3 Δήλωση μολυσματικών νόσων	42
3.1.4 Ανακοίνωση αξιόποινων πράξεων	45
3.1.5 Επιστημονικές ανακοινώσεις	46
3.2 Η διαφύλαξη ουσιώδους και δικαιολογημένου συμφέροντος	48
3.3 Αμυνα ή κατάσταση Ανάγκης	59
3.4 Η συναίνεση του παθόντα	61

ΚΕΦ. 4 ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ

	Σελ.
4.1 Καθήκον μαρτυρίας γιατρών ενώπιον του Δικαστηρίου ..	63
4.2 Καθήκον απόρρητης τήρησης κάθε αρχείου	69
4.3 Απόρρητο και ηλεκτρονική αποθήκευση ιατρικών αρχείων	75
4.4 Απόρρητο και οργανισμοί που ελέγχουν την υγεία (κοινωνικές ασφαλίσεις, ασφαλιστικές εταιρείες)	83
4.5 Απόρρητο και Τύπος	86

ΚΕΦ. 5 ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ ΣΤΙΣ ΕΥΡΩΠΑΙΚΕΣ ΧΩΡΕΣ

Ιατρικό Απόρρητο στις Ευρωπαϊκές χώρες	88
--	----

ΚΕΦ. 6 Η ΨΕΥΔΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ

6.1 Τα Ιατρικά Πιστοποιητικά	99
6.2 Οροι του αδικήματος της ψευδούς Ιατρικής Πιστοποίησης	102
6.3 Χρήση της ψευδούς πιστοποίησης	109
ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ	112
ΕΠΙΛΟΓΟΣ	126
ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ	128
ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ	138

ΣΥΝΤΟΜΟΓΡΑΦΙΕΣ

Α.Κ.	Αστικός Κώδικας
Α.Ν.	Αναγκαστικός Νόμος
Α.Π.	(Απόφαση) Αρείου Πάγου
Αρχ.Ν.	Αρχείο Νομολογίας
Β.Δ.	Βασιλικό Διάταγμα
Δ/μα	Διάταγμα
Εφ.Αθ.	(Απόφαση) Εφετείου Αθηνών
Ε.Ε.Ν.	Εφημερίδα Ελλήνων Νομικών
Κ.Φ.Σ.	Κώδικας Φορολογικών Στοιχείων
Κ.Π.Δ.	Κώδικας Ποινικής Δικονομίας
Κ.Πολ.Δ.	Κώδικας Πολιτικής Δικονομίας
Νο.Β.	Νομικό Βήμα
Ν.	Νόμος
Ν.Δ.	Νομοθετικό Διάταγμα
Ν.Π.Δ.Δ.	Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου
Π.Κ.	Ποινικός Κώδικας
Π.Δ.	Προεδρικό Διάταγμα
Π.Χρον.	Ποινικά Χρονικά
ό.π.	όπως παραπάνω

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

ΠΡΟΛΟΓΟΣ

Ιατρικό Απόρρητο είναι η εχέμυθη και υπεύθυνη στάση που πρέπει να διέπει το γιατρό, πάνω στην άσκηση των καθηκόντων του, σε σχέση με τον ασθενή του και την παρακολούθηση της θεραπείας του.

Μέσα από αυτή την εργασία θα παρακολουθήσουμε την εξέλιξη του Ιατρικού Απορρήτου από αρχαιοτάτων χρόνων, την διάπλαση και καθιέρωσή του μέσα από τον Ιπποκράτειο Ορκο, αλλά και τις προσθήκες που δέχθηκε πάνω στα ηθικά, νομικά και κοινωνικά πλαίσια που πρέπει να κινείται τόσο ο γιατρός που ασκεί ένα τόσο υπεύθυνο επάγγελμα, όσο και ο ασθενής που είναι ο δέκτης των ιατρικών συμβουλών. Γι' αυτό και αναλύουμε το Ιατρικό Απόρρητο σε τρεις πλευρές : την ηθική, τη νομική και τη δεοντολογική.

Στην ηθική διάσταση του απορρήτου ανακαλύπτουμε τρεις θεμέλιες αξίες που είναι α) το καθήκον εχεμύθειας του γιατρού υπέρ του δικαιώματος του ατόμου στην ιδιωτική ζωή, β) η σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ του γιατρού και ασθενή και γ) η μυστικότητα ως δικαίωμα του γιατρού σε ανεξάρτητη κλινική κρίση.

Από νομικής πλευράς, το θέμα του Ιατρικού Απορρήτου καλύπτεται από συγκεκριμένα άρθρα του Π.Κ. τα οποία υποχρεώνουν τον γιατρό τόσο στην τήρηση εχεμύθειας της ασθένειας του ασθενή όσο και στην τήρηση του ιδιωτικού Απορρήτου που αφορά τον ασθενή. Εκτός αυτού προβλέπει και ποινές σε γιατρούς που παραβιάζουν το Ιατρικό Απόρρητο χωρίς να υπάρχει σοβαρός λόγος.

Από δεοντολογική πλευρά το Ιατρικό Απόρρητο καλύπτεται από το νόμο 1565/1939 και το Βασιλικό Διάταγμα της 25-05-55, βάσει των οποίων ρυθμίζεται η σχέση λειτουργικά της Ιατρικής Επιστήμης και η σχέση μεταξύ λειτουργών - γιατρών προς τους ασθενείς τους, καθώς και

οριοθετούν τη συμπεριφορά του γιατρού πάνω στην άσκηση του επαγγέλματός του τόσο στον ιδιωτικό όσο και στον δημόσιο τομέα. Έτσι δίνονται οι κατευθυντήριες αρχές αλλά και υποδεικνύουν τα ηθικά καθήκοντα και τις υποχρεώσεις των γιατρών απέναντι στους ασθενείς αλλά και γενικότερα στην κοινωνία και στους συναδέλφους τους.

Με την πάροδο των χρόνων όμως προστίθενται νέοι κανόνες για την ενάσκηση του λειτουργήματος των γιατρών αλλά και τις υποχρεώσεις τους πάνω στο Ιατρικό Απόρρητο. Κανόνες που εκσυγχρόνισαν το πλέγμα στο οποίο έπρεπε να κινείται ο γιατρός αλλά και που άνοιξαν νέους ορίζοντες στην ερμηνεία του Ιατρικού Απόρρητου και στη χρησιμοποίησή του, ή όχι από τους γιατρούς. Τελικά όμως η έννοια του Ιατρικού Απόρρητου ερμηνεύεται ποικιλοτρόπως όσο αφορά το που πρέπει να τηρείται και πού όχι. Και σαν παράδειγμα μπορούμε να αναφέρουμε τις λοιμώδεις λοιμώξεις που θέτουν σε κίνδυνο τη δημόσια υγεία, το AIDS και άλλες αρρώστιες που πρέπει να αποκαλύπτονται από το γιατρό για να προστατευθεί το δημόσιο συμφέρον. Υπάρχουν όμως περιπτώσεις που ο γιατρός δεν πρέπει να προβεί σε αποκάλυψη του απορρητού αν δεν συμφωνεί ο ασθενής. Εκτός από τις περιπτώσεις που κληθεί για κατάθεση σε δίκη που κινδυνεύει να κατηγορηθεί άδικα.

Όλα αυτά θα τα αναλύσουμε εκτενέστερα παρακάτω για να κατανοήσουμε και τα όρια που υπάρχουν ανάμεσα σε γιατρό - ασθενή και απόρρητο.

Στην προσπάθεια εκπόνησης της εργασίας μας ευχαριστούμε θερμά τους υπεύθυνους αρχείων του Υπουργείου Υγείας, Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, τη Δρα Παναγιώτα Δάλλα - Βοργία Νομικό και Επιστημονικό Συνεργάτη του Εργαστηρίου Υγιεινής και Επιδημιολογίας του Πανεπιστημίου Αθηνών και την καθηγήτριά μας κα Μαρία Σακελλαρίου δικηγόρο, για τη βοήθεια που μας έδωσαν σε όλα τα στάδια της εργασίας μας.

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Το Ιατρικό Απόρρητο αποτελεί σημαντική αρχή, τόσο για τους ασθενείς, όσο και για τους γιατρούς. Από τους αρχαιότατους χρόνους όταν ακόμα η Ιατρική ήταν έργο των ιερέων, φαίνεται ότι τηρείτο η μυστικότητα, σχετικά με αυτά που εξομολογούνταν οι ασθενείς στους γιατρούς-ιερείς. Όταν η άσκηση της Ιατρικής περιήλθε στα χέρια ανθρώπων που ασχολούνταν ειδικά με αυτήν, η αρχή του απορρήτου όχι μόνο δεν εξαφανίσθηκε, αλλά απέκτησε μεγαλύτερη αξία, ώστε να διατυπωθεί περίφημα με τον Ιπποκράτιο Ορκο, επηρεάζοντας από τότε την πορεία της Ιατρικής ηθικής σε όλους τους πολιτισμούς.

" Ομνυμι Απόλλωνα ιητρού και Ασκληπιού και Υγείαν και πανάκειαν, και θεούς πάντας τε και πάσας... Α δάν εν θεραπείη ή ίδων ή άκουσων ή και άνευ θεραπείης κατά βίαν ανθρώπων, ά μη χρήποτε εκλαλέσθαι έξω, σιγήσομαι, άρρητα ηγεύμενος, είναι τα τοιαύτα ..."

(και αυτά που κατά την θεραπεία ή θα δω ή θα ακούσω ή και πέρα από την θεραπεία μου στην (καθημερινή) ζωή των ανθρώπων, όσα ποτέ δεν πρέπει να ανακοινωθούν προς τα έξω θα τα αποσιωπώ, θεωρώντας ότι αυτά είναι απόρρητα).

Ανεξάρτητα από το αν το κείμενο του όρκου του Ιπποκράτη, είναι πράγματι έργο του ιδίου ή όχι, είναι βέβαιο ότι ο κανόνας της υποχρέωσης σιωπής του γιατρού αναγράφεται κατά τον 5ο και 4ο π.Χ. αιώνα στα πλαίσια της σχέσης γιατρού με τον ασθενή. Φαίνεται μάλιστα, ότι

προστάτευε τόσο τον άρρωστο, όσο και το γιατρό και είχε την μορφή ηθικής, παρά νομικής υποχρέωσης : καθιέρωνε την αρχή της απόλυτης σιωπής, σχετικά με οτιδήποτε άκουσε, ή με άλλο τρόπο αντιλήφθηκε ο γιατρός, στα πλαίσια της σχέσης του με τον άρρωστο.

Οι Ρωμαίοι Αυτοκράτορες συνιστούσαν στους γιατρούς την τήρηση του Ιατρικού Απορρήτου και τιμωρούσαν παραδειγματικά όσους αποκάλυπταν τα επαγγελματικά μυστικά τους διασπείροντας την απόγνωση στους ασθενείς τους και την ντροπή στις οικογενειές τους, κατά τις διατάξεις της *lex cornelia de falsis*.

Στα τέλη του 18ου αιώνα, εμφανίσθηκαν οι υπερασπιστές του Ιατρικού Απορρήτου γιατροί, συγγραφείς κλασικών συγγραμμάτων, οπαδοί του Ιατρικού Απορρήτου σαν έννοια νομικής. Με τη Γαλλική Επανάσταση όταν το ιδανικό της ελευθερίας εξαίρεται στο έπαρκο το Ιατρικό Απορρητο περνά σε περίοπτη θέση. Μέχρι τα τέλη του 19ου αιώνα, η νομολογία του Ανωτάτου Δικαστηρίου στη Γαλλία, δεχόταν πως τότε μόνο η παράβαση του απορρήτου ήταν κολάσιμη, όταν υπήρχε πρόθεση βλάβης από μέρος του γιατρού.

Μετά τον Β' Παγκόσμιο Πόλεμο, τα εγκλήματα πολέμου, οι κάθε είδους καταχρήσεις γιατρών που είχαν συνεργαστεί με το ναζιστικό καθεστώς και η ανάγκη να ξανακερδίσει ο γιατρός γόητρο και την εμπιστοσύνη των ανθρώπων, δημιούργησαν τάσεις ενίσχυσης του Ιατρικού Απορρήτου στην απόλυτη μορφή του.

Στην σύγχρονη εποχή ο κώδικας της Νυρεμβέργης 1947, η διακήρυξη της Γενεύης (1948, 68) η διακήρυξη του Ελσίνκι (1964, 1975, 1978) περιέχουν ιατροηθικές αρχές. Οι κώδικες της Νυρεμβέργης και του Ελσίνκι ασχολούνται σχεδόν αποκλειστικά με ιατρικά πειράματα σε ανθρώπους, ενώ η διακήρυξη της Γενεύης περιλαμβάνει υπόσχεση τήρησης του απορρήτου, αλλά είναι αντιφατική στο μέτρο που απαιτεί από το γιατρό απόλυτη εχεμύθεια (για την προστασία του ασθενή) και απόλυτη προτεραιότητα στην κατοχύρωση του κοινωνικού συνόλου, μέσω του δικαιώματος του για πληροφόρηση.

Πράγματι η έννοια του απορρήτου συνδέεται στενάτα με τις έννοιες της μυστικότητας και της δημοσιότητας. Γι' αυτό και η τήρησή του επιβάλλεται όχι μόνο προς χάριν των ατόμων προσωπικά, αλλά κυρίως προς χάριν της ολότητας.

Αφενός λοιπόν η μυστικότητα της ιδιωτικής ζωής του ατόμου αποτελεί μέρος της έννοιας ανθρώπινη αξία-αξιοπρέπεια και επιβάλλει στο γιατρό του υποχρέωση εχεμύθειας για την παροχή καλύτερης υγειονομικής περίθαλψης στους πολίτες, αφετέρου όμως το "ιδιωτικό απόρρητο", ως αναγκαίο παρακολούθημα της προσωπικής ελευθερίας δεν είναι απόλυτο αγαθό. Πάνω από την ελευθερία του ενός υπάρχει η ελευθερία των πολλών και ακόμα περισσότερο η ανθρώπινη ζωή.

Όταν συνεπώς η διάσωση υπέρτερων αγαθών δεν μπορεί να επιτευχθεί παρά μέσα από την προσβολή του απορρήτου,

η τελευταία είναι θεμιτή και δεν αποτελεί πια έγκλημα, (κατάσταση ανάγκης).

Βάσει των παραπάνω λοιπόν, αντιλαμβανόμαστε, ότι οι δύο έννοιες της μυστικότητας και της δημοσιότητας, οριοθετούν το απόρρητο. θετικά η πρώτη και αρνητικά η δεύτερη.

Προκειμένου να διεισδύσουμε στην έννοια του Ιατρικού Απορρήτου, θα πρέπει να την προσεγγίσουμε από τρεις πλευρές: την ηθική, τη νομική και τη δεοντολογική.

1. Η ηθική διάσταση του απορρήτου φαίνεται στις τρεις αξίες που περιλαμβάνονται σ' αυτό και είναι α) Το καθήκον εχεμύθειας του γιατρού υπέρ του δικαιώματος του ατόμου στην ιδιωτική του ζωή. β) Τη σχέση εμπιστοσύνης μεταξύ του γιατρού και του ασθενή του και γ) Τη μυστικότητα ως δικαίωμα του γιατρού σε ανεξάρτητη κλινική κρίση.
2. Από νομική άποψη, το θέμα του απορρήτου καλύπτεται βασικά από το άρθρο 371 Π.Κ., που αποσκοπεί στην παρεμπόδιση αποκάλυψης ιδιωτικών απορρήτων που διαπιστώνονται ή γίνονται γνωστοί στο γιατρό και τιμωρεί την παραβίαση της επαγγελματικής του εχεμύθειας. Ιδιαίτερο ενδιαφέρον παρουσιάζει η εξαίρεση της παρ. 4 του ίδιου άρθρου, που θεωρεί την ανακοίνωση γεγονότος, που εμπίπτει στο Ιατρικό Απόρρητο, μη-άδικη όταν αυτή έλαβε χώρα στα πλαίσια εκπλήρωσης καθήκοντος, ή για λόγους διαφύλαξης ορισμένων συμφερόντων, τα οποία δεν μπορούσαν να διαφυλαχθούν διαφορετικά.

3. Από δεοντολογική άποψη, το Ιατρικό Απόρρητο καλύπτεται από τον Αναγκαστικό Νόμο 1565/1939 "Περί κώδικος Ασκήσεως του Ιατρικού Επαγγέλματος" και από το Βασιλικό Διάταγμα της 25.05.1955 "Περί κανονισμού της Ιατρικής Δεοντολογίας". Αυτοί οι κανόνες της Ιατρικής Δεοντολογίας ρυθμίζουν τις σχέσεις των λειτουργών της ιατρικής επιστήμης, όπως επίσης και τις σχέσεις μεταξύ των λειτουργών-γιατρών προς τους ασθενείς τους.

Επιπλέον διαμορφώνουν και οριοθετούν τη συμπεριφορά του γιατρού κατά την άσκηση του λειτουργήματός του τόσο στον ιδιωτικό, όσο και στο Δημόσιο Τομέα, του δίνουν τις κατευθυντήριες αρχές, ενώ παράλληλα του υποδεικνύουν τα ηθικά καθήκοντα και τις υποχρεώσεις του έναντι των ασθενειών τους, της κοινωνίας και των συναδέλφων τους.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 1

ΗΘΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ

1.1 Το καθήκον εχεμύθειας του γιατρού

Το καθήκον του γιατρού για την τήρηση εχεμύθειας κατά την άσκηση του λειτουργήματός του, αποτελεί βασική του υποχρέωση που ρητά υπαγορεύεται ακόμη από τον όρκο του Ιπποκράτη. Ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να διαφυλάξει όλα εκείνα τα στοιχεία που περιέχονται σε γνώση του και αφορούν την υγεία του ασθενή του και δεν απαλλάσσεται από τον καθήκον σιγής του, ούτε με την αποχώρηση του από το επάγγελμα αλλά διαρκεί μέχρι το θάνατό του.

Ειδικότερα ο ασθενής κατά την προσέλευση του στο ιατρείο που και αυτή αποτελεί γεγονός απόρρητο, εκθέτει στο γιατρό, όλα εκείνα τα στοιχεία τα οποία είναι αναγκαία για να σχηματίσει αυτός πλήρη εικόνα του ιστορικού του. Έτσι ο ασθενής "παραδίδει" το μυστικό του στα χέρια του γιατρού, ο οποίος με τη σειρά του αναλαμβάνει την υποχρέωση να το "φυλάξει".

Αναμφίβολα όμως στις περισσότερες περιπτώσεις που ο ασθενής βρεθεί στην ανάγκη να ζητήσει ιατρική συνδρομή, βλέπει το γιατρό του σαν εξομολόγο. Γι' αυτό ο γιατρός, ο οποίος γίνεται ο τελικός αποδέκτης όλων των πληροφοριών που είναι απαραίτητες για τον έλεγχο της υγείας του ασθενή, έχει την υποχρέωση να θεωρήσει ως απόρρητο καθιερωμένο σχετικό που ο εξεταζόμενος εμπιστεύτηκε σε αυτόν. Την ίδια υποχρέωση έχει και για όποια άλλη σχετική πληροφορία συνέλεξε, ή συμπέρανε, ή αντιλήφθηκε για την κατάσταση, ή την ασθένεια του εξεταζόμενου.

Ειδικά στη σχέση γιατρού - ασθενή η μυστικότητα αποτελεί ηθική προϋπόθεση γιατί ο ασθενής βρίσκεται σε

ευπαθή θέση και επισκέπτεται το γιατρό του σε περιστάσεις κατεξοχήν ιδιωτικές, αναμένοντας απόλυτη μυστικότητα. Ο γιατρός έχει ηθικό καθήκον να σεβαστεί την ειδική ευπάθεια του ασθενή, αλλά παράλληλα έχει και συμβουλευτικό ρόλο. Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι δημιουργούνται υποχρεώσεις και για τα δύο μέρη, ιδίως εκεί που η σχέση βασίζεται στη συνεργασία και την αναγνώριση της εξουσίας του γιατρού να ενεργεί πράξεις που απαιτούν ιδιαίτερη διακριτικότητα (π.χ. φυσική εξέταση, αναζήτηση ατομικών πληροφοριών κλπ).

1.2 Η εμπιστοσύνη στη σχέση μεταξύ γιατρού - ασθενή

Το κοινωνικά επωφελές έργο του γιατρού, δεν θα μπορούσε να εκπληρωθεί, αν οι πολίτες δεν είχαν εμπιστοσύνη στο γιατρό στον οποίο προστρέχουν για την προάσπιση της υγείας τους. Διότι η εμπιστοσύνη αποτελεί πρωταρχική ηθική προϋπόθεση της σχέσης γιατρού - ασθενή και είναι αναγκαία όχι μόνο για τη συμβολή της στη θεραπευτική, αλλά και στη γενικότερη συνεργασία μεταξύ τους. Και ενώ το δικαίωμα του ασθενή στη μυστικότητα αφορά το δικό του συμφέρον, η εμπιστοσύνη αφορά το αμοιβαίο συμφέρον και των δύο μερών.

Η ειδική προσωποπαγής σχέση εμπιστοσύνης¹ δεν εγκαθίσταται μια για πάντα, αλλά ο γιατρός και ο ασθενής εμπλέκονται σε μία συνεχή διαπραγμάτευση για τα όρια της εμπιστευτικής τους σχέσης και τα όρια ειλικρίνειας στη σχέση αυτή. Στο πλαίσιο συνεργασίας μεταξύ γιατρού και ασθενή, η δυσπιστία σε οποιοδήποτε μέρος είναι αρνητική, για να τελειώσει απότομα τη σχέση.

Αντικείμενο του εγκλήματος της παραβίασης της επαγγελματικής εχεμύθειας, είναι η προσωπική ελευθερία, γιατί ο άνθρωπος πρέπει να είναι ελεύθερος να προσφεύγει σε πρόσωπα που ασκούν ορισμένο επάγγελμα και να έχει εμπιστοσύνη, ότι τα ανακοινούμενα περιστατικά δεν πρόκειται να αποκαλυφθούν σε τρίτους².

Ετσι με τη Νομοθετική κατοχύρωση του καθήκοντος σιγής του γιατρού, προστατεύεται το ιδιωτικό απόρρητο, που στηρίζει την ιδιότητά του αυτή στη βούληση του ενδιαφερομένου, αλλά συγχρόνως προστατεύεται και το γενικό συμφέρον του συνόλου, το οποίο προσδοκεί καλύτερη φροντίδα, συστηματική ιατρική έρευνα και αποτελεσματικά προγράμματα δημόσιας υγείας.

1.3 Η μυστικότητα ως δικαίωμα του γιατρού σε ανεξάρτητη κλινική κρίση

Παλαιότερα, υπήρχε μεγάλη ανασφάλεια και αβεβαιότητα στην άσκηση της Ιατρικής Επιστήμης και η μυστικότητα από την πλευρά του γιατρού ήταν ένα μέσο προσωπικής του κάλυψης και προστασίας του.

Στη σύγχρονη εποχή τα "μυστικά" του γιατρού δηλαδή οι γνώσεις του τόσο πάνω στο αντικείμενο του επαγγέλματός του όσο και στη ζωή του εκάστοτε ασθενή του, αποτελούν το βασικό γνώμονα της αυτονομίας του στην άσκηση της κλινικής του κρίσης. Το κλίμα της μυστικότητας αυτής συμβάλλει σημαντικά στη δημιουργία εξάρτησης του ασθενή. Είναι όμως και δυνατόν, να δημιουργήσει και ένα αίσθημα υποψίας, ικανό να οδηγήσει σε αντίδραση απέναντι σε όλο το ιατρικό οικοδόμημα.

Αν θα πρέπει να δεχθούμε ότι το "Ιατρικό Απόρρητο" βασίζεται σε μία θεμελιώδη αρχή, η αρχή αυτή είναι εκείνη που συνδιάζει αφενός το καλό του ατόμου και αφετέρου το γενικό καλό. Ο σεβασμός και των δύο αυτών αρχών είναι αναμφισβήτητα απαραίτητος. Ωστόσο πρέπει να λάβουμε υπόψη μας ότι όταν οποιαδήποτε από τις δύο αυτές αρχές, δηλαδή του ατομικού συμφέροντος και του συλλογικού συμφέροντος, λογίζεται ως απόλυτη και εξαιρετικά σπουδαία, τότε υπάρχει κίνδυνος να καταστραφεί η άλλη.

Η επερχόμενη σύγκρουση μεταξύ αφενός της ατομικής ωφέλειας, ως δικαίωμα του ασθενή και μέλημα του κλινικού γιατρού και αφετέρου της συλλογικής ωφέλειας ως αίτημα του συνόλου και του ερευνητή - γιατρού για ανακάλυψη καίριων παραμέτρων της υγείας είναι αναπόφευκτο. Στο πλαίσιο της Ιατρικής Ηθικής, αυτού του είδους οι συγκρούσεις δεν μπορούν να λύνονται κατά τρόπο απόλυτο και γενικό που να καλύπτει όλες τις περιπτώσεις. Η συμφιλίωση των ατομικών και ομαδικών αξιών δύναται να επέλθει με συμβιβασμούς, διακανονισμούς και με προβάδισμα, ανάλογα με την περίπτωση στο υπέρτερο καθήκον αυτό της φανέρωσης του απορρήτου για την προστασία της υγείας του λαού ή αυτό της αποτροπής της φανέρωσης του προς χάριν της ανάγκης του ασθενή.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 2

ΝΟΜΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ

Η Ελληνική νομοθεσία προβλέπει το Ιατρικό Απόρρητο. Ο Ποινικός Κώδικας τιμωρεί τους παραβάτες της επαγγελματικής εχεμύθειας και η Ποινική Δικονομία ρυθμίζει τη μαρτυρία των γιατρών στα Δικαστήρια³.

Ο Αστικός Κώδικας στο άρθρο 57 Α.Κ. αναγνωρίζει και προστατεύει, από κάθε παράνομη προσβολή, το δικαίωμα του ατόμου στην ίδια του την προσωπικότητα στοιχείο της οποίας αποτελεί και το απόρρητο της ιδιωτικής ζωής⁴.

2.1 Εννοια Ιατρικού Απόρρητου

Η νομική έννοια του Ιατρικού Απόρρητου δε δίνεται στον Ποινικό Κώδικα. Αν εξαιρέσει κανείς τις ορατές αναπηρίες, ο γιατρός οφείλει να θεωρήσει κάθε ασθένεια ως απόρρητη. Υπάρχουν βέβαια ορισμένες ασθένειες, οι οποίες από τη φύση τους και μόνο είναι απόρρητες⁵. Είναι δηλαδή εκείνες οι οποίες έχουν μειωτικό, ή αποκρουστικό χαρακτήρα, καθώς και εκείνες που μπορούν να βλάψουν την υπόληψη ή τα συμφέροντα του ατόμου που πάσχει, όπως είναι τα αφροδίσια νοσήματα, η επιληψία, ο καρκίνος, το AIDS και άλλες. Αλλά και μια καλοήθης ασθένεια συνεπάγεται και αυτή μία μείωση την οποία ο ενδιαφερόμενος είναι δυνατόν να επιθυμεί να αποκρύψει. Δεν ανήκει στο γιατρό να καθορίζει ο ίδιος κατά την κρίση του τι μπορεί να κοινολογηθεί.

Κατά τον Liszt⁶ "ιδιωτικά απόρρητα" είναι τα μη δημοσίως γνωστά γεγονότα της ιδιωτικής ζωής, στη μυστική διατήρηση των οποίων έχει συμφέρον το άτομο.

Κατά τον Schwartz,⁷ απόρρητο είναι "κάθε γεγονός, στην ευρύτετη έννοια, το οποίο είναι γνωστό μόνο σ'εκείνον στον οποίο αυτό αναφέρεται ή σε στενότερο κλειστό κύκλο όπως λ.χ. στην οικογένειά του, και η μετάδοση του οποίου σε πιο ευρείς κύκλους, μπορεί να βλάψει τις οικογενειακές σχέσεις, την υπόληψη, την οικονομική ευμάρεια και πρόοδο αυτών".

Κατά τους Thormann και Ouerbeck⁸ "απόρρητο είναι κάποιο γεγονός το οποίο σύμφωνα με το συμφέρον ή την αντίστοιχη βούληση ορισμένων προσώπων δεν πρέπει να ξεφύγει πέρα από ορισμένο κύκλο".

Κατά τους Τούση - Γεωργίου⁹ "ως ιδιωτικό απόρρητο θεωρούνται μόνο τα γνωστά πραγματικά περιστατικά σε περιορισμένο κύκλο, προσώπων στην μη φανέρωση των οποίων είχε συμφέρον ο ιδιώτης. Το απόρρητο μπορεί να αναφέρεται σε προσωπικές υποθέσεις, στην περιουσία στην οικογένεια".

Τέλος κατά τον Τ. Φιλιππίδη¹⁰, "η έννοια του απορρήτου είναι έννοια αρνητική, χρονικά σχετική και εξαρτώμενη κυρίως από την βούληση του ενδιαφερομένου. Σύμφωνα με την άποψη αυτή απόρρητο θεωρείται οτιδήποτε δεν είναι γνωστό γενικά ή σε άριστο αριθμό προσώπων, αλλά μόνο σε ένα πρόσωπο ή σε ορισμένα πρόσωπα".

Μετά τη σύντομη αναφορά στο περιεχόμενο της νομικής έννοιας του απορρήτου, όπως αυτό διαμορφώθηκε από τις παραπάνω απόψεις μπορούμε να συνοψίσουμε, ότι ως "απόρρητο" μπορεί να χαρακτηριστεί γεγονός ή γεγονότα τα οποία είναι γνωστά μόνο σ'εκείνον στον οποίο αναφέρονται ή σε στενό κύκλο προσώπων και στη μη αποκάλυψη των

οποίων έχει συμφέρον αυτός ή αυτοί στους οποίους αναφέρονται.

Ο ορισμός αυτός ανταποκρίνεται στην έννοια του "ιδιωτικού απορρήτου" αφού ο φορέας του είναι ο ιδιώτης δηλαδή του οποίου αφορά και στην τήρηση του οποίου έχει συμφέρον.

"Αντίθετα <<Δημόσιο Απόρρητο>> είναι το απόρρητο που περιήλθε στη γνώση Δημοσίου Υπαλλήλου από την άσκηση του Κρατικού λειτουργήματος και για την τήρηση του οποίου υφίσταται δημόσιο συμφέρον. Έτσι ενώ στην τήρηση π.χ. του δικαστικού απορρήτου (άρθρο 251 Π.Κ.) το συμφέρον της πολιτείας είναι δημόσιο, στην τήρηση του απορρήτου των πληροφοριών που δίνει ο ασθενής στο γιατρό, σχετικά με την κατάσταση της υγείας του, το συμφέρον του ασθενή αφορά αυτόν τον ίδιο δηλαδή τον πάσχοντα".

Στην προκειμένη περίπτωση, ο γιατρός δεν μπορεί να αποκαλύψει, ούτε τη φύση της ασθένειας, ούτε τις συνθήκες κάτω από τις οποίες κάνει τις επισκέψεις του. ^{1.3} Ας σημειωθεί επιπλέον ότι ασθένειες που από τη φύση τους δεν είναι απόρρητες μπορούν να γίνουν τέτοιες, λόγω των περιστάσεων όπως λ.χ. ένας τοκετός, που συνήθως είναι ένα γεγονός που αναγγέλεται δημόσια, είναι δυνατόν να παραστεί ανάγκη να παραμείνει μυστικός.

Τέλος η νομική έννοια του απορρήτου όπως αναφέρεται τόσο στον Π.Κ., όσο και στον Κ.Π.Δ., συναντάται πάντοτε με την προσθήκη κάποιου επιθέτου πριν από αυτήν, όπως υπηρεσιακό, δικαστικό, επαγγελματικό απόρρητο. Κάτω από αυτό το πρίσμα, η έννοια "μυστικό" της οποίας το περιεχόμενο είναι ταυτόσημο με τον ορισμό του απορρήτου

που δόθηκε παραπάνω, περιέχεται πάντοτε στην έννοια του απορρήτου. Επειδή όμως σε ορισμένες περιπτώσεις η μη αποκάλυψη του μυστικού θεωρείται αξία προστασίας από το νόμο, το μυστικό χαρακτηρίζεται απόρρητο, μυστικό δηλαδή του οποίου η με οποιοδήποτε τρόπο αποκάλυψη συνεπάγεται Ποινικές κυρώσεις.

2.2 Το αδίκημα της παραβίασης του "Ιατρικού Απορρήτου"

Το άρθρο 371 Π.Κ. τρίτο και τελευταίο του ΚΒ' κεφαλαίου περί παραβίασης απορρήτων, φέρει τον τίτλο "παραβίαση επαγγελματικής εχεμύθειας" και περιλαμβάνει μια από τις σημαντικότερες διατάξεις της λεγόμενης ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ, τόσο των δικηγόρων και των παντός είδους νομικών παραστατών, όσο και των κληρικών, των ιατρών, των συμβολαιογράφων και των λοιπών σ' αυτό ενδεικτικά αναφερομένων προσώπων.

Ειδικότερα κατά το άρθρο 371 Π.Κ.:

1. κληρικοί, δικηγόροι και κάθε είδους νομικοί παραστάτες, συμβολαιογράφοι, γιατροί, μαιές, νοσοκόμοι, φαρμακοποιοί και άλλοι στους οποίους κάποιοι εμπιστεύονται συνήθως λόγω του επαγγέλματός τους ή της ιδιότητάς τους ιδιωτικά απόρρητα, καθώς και οι βοηθοί των προσώπων αυτών, τιμωρούνται με χρηματική ποινή ή με φυλάκιση μέχρι ενός έτους, αν φανερώσουν ιδιωτικά απόρρητα που τους τα εμπιστεύτηκαν ή που τα έμαθαν λόγω του επαγγέλματός τους ή της ιδιότητάς τους.

2. Ομοια τιμωρείται όποιος, μετά το θάνατο ενός από τα πρόσωπα της παραγράφου 1 και από αυτή την αιτία γίνεται κάτοχος εγγράφων ή σημειώσεων του νεκρού, σχετικών με την άσκηση του επαγγέλματός του ή της ιδιότητάς του και από αυτά φανερώνει ιδιωτικά απόρρητα.
3. Η Ποινική δίωξη γίνεται μόνο με έγκλημα.
4. Η πράξη δεν είναι άδικη και μένει ατιμώρητη αν ο υπαίτιος απέβλεπε στην εκπλήρωση καθήκοντός του ή στη διαφύλαξη εννόμου ή για άλλο λόγο δικαιολογημένου ουσιώδους συμφέροντος δημοσίου ή του ίδιου ή κάποιου άλλου, το οποίο δεν μπορούσε να διαφυλαχθεί διαφορετικά.

Με το προαναφερόμενο άρθρο του Ποινικού Κώδικα, δεν προστεύεται κάθε ιδιωτικό απόρρητο, αλλά μόνο το λεγόμενο "Επαγγελματικό Απόρρητο" το οποίο είναι το ιδιωτικό απόρρητο, το οποίο κάποιος εμπιστεύτηκε σε ορισμένους λειτουργούς και επαγγελματίες, ή περιήλθε στη γνώση αυτών κατά την άσκηση του λειτουργήματος ή επαγγέλματός τους, ή το οποίο εμπιστεύτηκε κάποιος σε άλλα πρόσωπα, στα οποία διαπιστεύονται συνήθως ιδιωτικά απόρρητα, λόγω της ιδιότητάς τους.

<< Ως προς το Νομοθετικό λόγο του κολασμού της παραβίασης της επαγγελματικής εχεμύθειας, υποστηρίχθηκαν δύο κυρίως απόψεις στην επιστήμη¹¹. Κατά την πρώτη άποψη, ο βασικός σκοπός του σχετικού ποινικού ορισμού (του άρθρου 371 Π.Κ.) είναι η προστασία του ατόμου προσωπικά από τις εκάστοτε προσβολές της ιδιωτικής σφαίρας της προσωπικότητάς του. Κατά τη δεύτερη άποψη, ο ποινικός

ορισμός αναφέρεται στην υποχρεωτική εντός του Νόμου τήρηση του "καθήκοντος εχεμύθειας" σε αυτούς που ασκούν ορισμένα λειτουργήματα και επαγγέλματα, εμπιστευτικού χαρακτήρα και η προσβολή του οποίου ενδιαφέρει άμεσα την πολιτεία >>.

Όπως διατυπώνονται στο άρθρο 371 Π.Κ., μπορούμε να αναζητήσουμε το νομοθετικό λόγο του εν λόγω ποινικού ορισμού και στις δύο παραπάνω αναφερόμενες απόψεις. Διότι και ο τίτλος του άρθρου 371 Π.Κ. μιλά για παραβίαση της "Επαγγελματικής Εχεμύθειας" στο κεφάλαιο ΚΒ' στο οποίο περιλαμβάνεται, αλλά και το ίδιο το άρθρο 371 φέρει τον τίτλο "παραβίαση απορρήτων". Το δε άρθρο 371 Π.Κ. δεν τιμωρεί μόνο αυτούς που ασκούν το λειτούργημα ή επάγγελμα του κληρικού, του δικηγόρου, του ιατρού κ.λ.π., αλλά και "άλλους" στους οποίους διαπιστεύονται συνήθως λόγω της ιδιότητάς τους, ιδιωτικά απόρρητα.

Παράλληλα όμως προς την προστασία του ιδιωτικού απορρήτου το άρθρο 371 Π.Κ. περιέχει θετική διάταξη προς σεβασμό στο "καθήκον εχεμύθειας", το οποίο άλλωστε επιβάλλεται από τους κανόνες της Δεοντολογίας του Ιατρικού Κώδικα.

Έτσι λοιπόν ο Νομοθετικός λόγος της συγκεκριμένης διάταξης είναι κυρίως η προστασία του ιδιωτικού απορρήτου και κατά δεύτερον η τήρηση του καθήκοντος εχεμύθειας ορισμένων εμπιστευτικού χαρακτήρα λειτουργημάτων και επαγγελμάτων.

Ο ιδιώτης όσες φορές λόγω ασθένειας του προσφεύγει στο γιατρό, πολλές φορές αναγκάζεται να ανακοινώσει σε

συγγενείς γεγονότα, τα οποία διαφορετικά δεν θα τους ανακοίνωνε.

Τότε μόνο μπορεί να ενημερώσει αυτόν πλήρως, εφόσον παρέχεται σε αυτόν η εγγύηση ότι θα τηρηθεί απόλυτη εχεμύθεια για τα ανακοινωθέντα περιστατικά.

Υπό αυτές τις προϋποθέσεις μπορούν οι γιατροί να εκτελέσουν πληρέστερα τα καθήκοντά τους. Επίσης και η Πολιτεία ενδιαφερόμενη για την προαγωγή της ιδέας του Δικαίου, της καλύτερης παροχής νομικής προστασίας και υγειονομικής περίθαλψης, επιβάλλει την υποχρέωση εχεμύθειας σε ορισμένες κατηγορίες επαγγελματιών, όπως και αυτή του γιατρού.

Συνοψίζοντας λοιπόν το άρθρο 371 Π.Κ. αφορά την "παραβίαση της Επαγγελματικής Εχεμύθειας".

2.2.1 Υποκείμενα του Αδικήματος

Υποκείμενα του αδικήματος αναγράφονται κατά γενική διατύπωση, όλα τα πρόσωπα στα οποία διαπιστεύονται συνήθως χάριν του επαγγέλματος, του λειτουργήματος ή της ιδιότητάς τους ιδιωτικά απόρρητα, αναφέροντας ενδεικτικά και όχι περιοριστικά τρεις μεγάλες ομάδες επαγγελματιών που σχετίζονται α) με την επιμέλεια της ψυχής, όπως οι κληρικοί, β) με τη διαφύλαξη των νομικών συμφερόντων, όπως δικηγόροι κ.λ.π. και γ) με την περίθαλψη της υγείας, όπως οι γιατροί κ.λ.π.

Ειδικότερα, υποκείμενα του εγκλήματος της παραβίασης του Ιατρικού Απορρήτου είναι πρόσωπα που ασχολούνται με την υγεία ή την θεραπεία ασθενών. Δεν απαιτείται δε να είναι διορισμένα ή να έχουν άδεια προς

άσκηση ιδιότητας ή του επαγγέλματος του γιατρού, διότι υπάρχουν και πρόσωπα τα οποία και χωρίς κάποιο διορισμό ή άδεια, ασκούν τέτοιο επάγγελμα όπως οι μαίες, οι νοσοκόμοι και φαρμακοποιοί, όπως λέει ρητά ο Νόμος, και οι οδοντίατροι στους οποίους έχουν επεκταθεί οι διατάξεις που αφορούν τους γιατρούς, καθώς και οι λεγόμενοι "πρακτικοί" γιατροί.

Οφείλουμε επίσης να παρατηρήσουμε, ότι στο άρθρο 371 Π.Κ. με την προσθήκη και "της ιδιότητας", η οποία δεν υπήρχε στον προηγούμενο Π.Κ., ο Ελληνικός Π.Κ. συμπληρώνει πολύ εύστοχα κενό της Νομοθεσίας που προϋπήρχε και αίρει τυχόν αμφισβητήσεις που είχαν προκύψει, διευρύνοντας τον κύκλο των Υποκειμένων του αδικήματος, υπερτερώντας σε αυτό το σημείο έναντι των ξένων Κωδίκων. Σύμφωνα λοιπόν με το παραπάνω υποκείμενο του προκείμενου αδικήματος μπορεί να'ναι ακόμα και οι Διευθυντές και οι υπάλληλοι νοσοκομείων¹².

Επίσης η Επαγγελματική Εχεμύθεια δεσμεύει του βοηθούς των προσώπων αυτών, όπως είναι οι επιστημονικοί συνεργάτες, οι βοηθοί φαρμακοποιών, οι εθελοντές αδελφές-νοσοκόμοι, καθώς και οι φοιτητές, εφόσον βέβαια χρησιμοποιήθηκαν ως βοηθοί και εφόσον κατά την ακαδημαϊκή διδασκαλία ή στην κλινική, έγιναν κοινωνοί του ιδιωτικού απορρήτου. Ως βοηθούς τέλος θα πρέπει να θεωρήσουμε και εκείνους οι οποίοι με ευκαιρία δηλαδή έστω και για μια φορά μόνο παρέχουν τη συνδρομή τους στα παραπάνω πρόσωπα.

2.2.2 Στοιχεία του αδικήματος

α) Κατά τη διατύπωση του Ν., τα ιδιωτικά μυστικά πρέπει να έχουν διαβιβαστεί στα παραπάνω πρόσωπα με ρητή ή σιωπηρή απαίτηση μυστικότητας είτε από τον άμεσα ενδιαφερόμενο, είτε από άλλο πρόσωπο π.χ. συγγενή. Κατά το Δίκαιο μας η μυστικότητα αυτή δεν περιορίζεται μόνο στα εμπιστευθέντα στο γιατρό απόρρητα, αλλά ισχύει το δόγμα του απορρήτου και σε εκείνα τα οποία ο γιατρός πληροφορήθηκε, συνήγαγε, υπέθεσε ή αντιλήφθηκε με την ευκαιρία ή κατά την άσκηση του επαγγέλματός του σχετικά με την κατάσταση του ασθενή ή την ασθένεια αυτού¹³. Αλλά εάν ο γιατρός έλαβε γνώση του απορρήτου όχι κατά την εκτέλεση του καθήκοντός του, αλλά από ειδήσεις, ή πληροφορίες που προήρθαν από τρίτα πρόσωπα, η ανακοίνωσή του αποτελεί παράβαση της Επαγγελματικής Εχεμύθειας, ούτε υπάγεται στην απαγορευτική διάταξη του άρθρου 371 Π.Κ. Ας σημειωθεί ότι η τήρηση μυστικότητας επιβάλλεται και για τις αρνητικές ακόμα διαπιστώσεις του γιατρού. Είναι και αυτές κατά ανάγκη το αποτέλεσμα μιας εξέτασης που έκανε (αφού η ανακοίνωση αυτή σημαίνει ότι ο Α... προσέφυγε στο γιατρό, γιατί είχε ανησυχίες για κάποια ασθένεια) και δε δικαιούται ο γιατρός να προβεί σε ανακοίνωσή της. Αλλωστε είναι δυνατόν αυτό το αρνητικό πιστοποιητικό να αποτελέσει μια μορφή παραβίασης της επαγγελματικής εχεμύθειας και να προκαλέσει κάποια βλάβη με την αποκάλυψή του. Εξάλλου και μόνο η είσοδος στο ιατρείο ενός γιατρού, αποτελεί εκ φύσεως γεγονός απόρρητο.

Τέλος η υποχρέωση εχεμύθειας εξακολουθεί να υφίσταται ακόμα και αν ο γιατρός σταματήσει να ασκεί το επάγγελμά του, και στις περιπτώσεις στις οποίες επήλθε ο θάνατος¹⁴.

- β) Απαραίτητο στοιχείο για τη θεμελίωση του αδικήματος της παραβίασης του Ιατρικού Απορρήτου σε βάρος του γιατρού, είναι η ανακοίνωση, δηλ. η κοινολόγηση του περιεχομένου του απορρήτου σε πρόσωπα, που δεν δικαιούνται να λάβουν γνώση αυτού, έστω και αν αυτή γίνεται εμπιστευτικά¹⁵. Τέτοια πρόσωπα είναι οι κληρονόμοι σε σχέση με την ασθένεια από την οποία έπασχε ο κληρονομούμενος. Στην έννοια της ανακοίνωσης, δεν περιλαμβάνεται μόνο η ευρεία γνωστοποίηση, η δημοσίευση, αλλά και η απλή αποκάλυψη των μυστικών των ασθενών, σε μικρό ή ελάχιστο αριθμό προσώπων. Αρκεί δηλαδή έστω και η παραμικρή διαρροή των απορρήτων στοιχείων από δόλο πάντοτε, του γιατρού. Αρκεί ο ίδιος να έχει αποκαλύψει έστω και σε ένα μόνο πρόσωπο του οικογενειακού περιβάλλοντός του ορισμένα στοιχεία της ασθένειας του πελάτη του τα οποία είναι απόρρητα.

Συνήθως η φανέρωση του απορρήτου μπορεί να γίνει με οποιοδήποτε τρόπο διαλόγου, έργου, εικόνας, συμβολικής παράστασης είτε με παροχή ευκαιρίας προς γνώση και παρατήρηση (π.χ. κάποιος τρίτος παρευρίσκεται σε ιατρικό συμβούλιο, ή παρίσταται κατά την ώρα που ο ασθενής εκθέτει το ιατρικό ιστορικό του, ή εξετάζεται από το γιατρό).

Επίσης είναι δυνατή η φανέρωση και γραπτώς, φυσικά εφόσον το γραπτό δεν απευθύνεται προς εκείνον τον οποίο αφορά το μυστικό. Ποιό όμως είναι το ενδιαφερόμενο πρόσωπο κάθε φορά που είναι ένα ζήτημα πολύ λεπτό. Όταν ο ασθενής π.χ. είναι ανήλικος ή παράφρων, είναι νόμιμο να παρέχεται το πιστοποιητικό περί κατάστασης της υγείας του στους γονείς του ή στον επίτροπο. Στους ενήλικες και πνευματικά υγιείς, μόνο σε αυτούς επιτρέπεται να παρέχεται. Μερικές φορές είναι ανάγκη ο γιατρός να ενημερώνει ή να καθιστά, γνωστή την ασθένεια στο στενό περιβάλλον του ασθενή. Στην περίπτωση αυτή ο γιατρός βέβαια θα κρίνει σε ποιούς θα ανακοινώσει την ασθένεια, π.χ. στο σύζυγο, στους γονείς, με γνώμονα το συμφέρον του ασθενή.

Σε περίπτωση πάλι θανάτου, μπορεί να παρασχεθεί πιστοποιητικό ασθενείας του θανόντος στους ενδιαφερόμενους κληρονόμους, εφόσον όμως δεν παραβλέπεται κάποιο ιδιωτικό ή δημόσιο συμφέρον. Παραβίαση υπάρχει και όταν ο γιατρός προβεί σε επιβεβαίωση φήμης, όπως και εμπιστευτικής ανακοίνωσης, έστω και αν αυτή δηλωθεί με έμμεσο τρόπο.

Η φανέρωση του απορρήτου μπορεί να γίνει με οποιοδήποτε τρόπο είτε με θετική πράξη, είτε με παράληψη. Η φανέρωση με θετική πράξη δεν απαιτεί "Δημοσίευση", αλλά αρκεί η με οποιοδήποτε τρόπο ανακοίνωση ή μεταβίβαση του απορρήτου σε τρίτα πρόσωπα, προς τα οποία όμως δεν προοριζόταν, όπως π.χ. με την απερίσκεπτη και ανεξέλεκτη χορήγηση

πιστοποιητικού προς αυτά ή έστω με μια απλή συζήτηση μαζί τους.

Με παράλειψη τελείται η φανέρωση αν ο δράστης γιατρός δεν λάβει τα κατάλληλα μέτρα, ώστε να μην κατορθώσει κάποιος τρίτος να λάβει γνώση του απορρήτου, το οποίο ο ασθενής του εμπιστεύτηκε όπως π.χ. ο γιατρός δεν έλαβε κάθε δυνατή προφύλαξη ώστε να μην αναφέρονται στα επαγγελματικά του βιβλία, ή τις επιστημονικές δημοσιεύσεις, ή στα Δελτία του ασθενή, αποκάλυπτες ενδείξεις ικανές να παραβιάσουν το Ιατρικό Απόρρητο ή όταν πάλι υπήρξε ακατάλληλη φύλαξη αρχείων σε ένα νοσοκομείο.

- γ) Αξιοποίηση είναι η φανέρωση όταν γίνεται με ΔΟΛΟ, δηλαδή απαιτείται να γνωρίζει ο γιατρός ότι πρόκειται περί απορρήτου και δεν έχει κανένα δικαίωμα να προβεί στην αποκάλυψή του. Απαιτείται να έχει θέληση να προβεί στην πράξη αυτή, η οποία αποτελεί την αντικειμενική υπόσταση του αδικήματος, χωρίς να έχει ιδιαίτερη σημασία ο σκοπός για τον οποίο έγινε η παράβαση του καθήκοντος της εχεμύθειας¹⁶. Αυτό σημαίνει πως δεν είναι απαραίτητο να απέβλεπε ο γιατρός στην ηθική ή υλική ζημιά του πελάτη του, για λόγους εκδίκησης, αντιστάθειας ή άλλους, αλλά είναι αρκετή η ευσυνείδητη παραβίαση του απορρήτου του πελάτη του, έστω και αν δεν απέβλεπε ιδιαίτερα πουθενά.

Επίσης, χωρίς πρόθεση παραβίασης του απορρήτου, δηλαδή από αμέλεια, ποινικό αδίκημα δεν υπάρχει όπως συμβαίνει π.χ. όταν ο γιατρός νομίζει ότι αναγνώρισε

πελάτη στο πρόσωπο κάποιου τρίτου και του παραδίδει το ζητούμενο πιστοποιητικό.

Υπάρχει όμως ποινικό αδίκημα, όταν ο γιατρός απευθύνει επιστολή σε εφημερίδα για να αποκαταστήσει την αλήθεια και να υπερασπιστεί τη μνήμη ενός νεκρού, διότι όσο και αν είναι ανιδιοτελές οι ευγενείς σκοποί του γιατρού, εκφράστηκαν με αποκάλυψη απορρήτου, δηλαδή αποκάλυψη ποινικά κολάσιμη.

Διαφορετικό είναι το ζήτημα της Αστικής Ευθύνης του γιατρού, γιατί και με αμέλεια μπορεί να θεμελιωθεί και Αστική ευθύνη από αδικοπραξία σύμφωνα με τα άρθρα 914 επί του Α.Κ.¹⁷ όπως π.χ. στην περίπτωση που η φανέρωση έγινε από απερισκεψία.

- δ) Τετελεσμένο θεωρείται το αδίκημα της παραβίασης της επαγγελματικής εχεμύθειας, με την ανακοίνωση στους άλλους του απορρήτου, χωρίς να απαιτείται να γίνει δημόσια. Απόπειρα είναι δυνατή π.χ. όταν η περιέχουσα την ανακοίνωση του μυστικού επιστολή, δεν φθάνει στα χέρια του παραλήπτη ή χαθεί, καθώς δυνατή είναι και η συμμετοχή στο αδίκημα, με τη μορφή της ηθικής αυτοουργίας ή συνεργείας.
- ε) Το αδίκημα της παραβίασης του Ιατρικού Απορρήτου διώκεται μόνο κατόπιν μήνυσης. Δικαίωμα για κατάθεση μήνυσης έχει αυτός που εμπιστεύτηκε σε άλλον το απόρρητο, αυτού που υπέστη τη ζημιά από την ανακοίνωση του απορρήτου, αλλά και ο ενδιαφερόμενος που επιθυμεί να τηρηθεί η εχεμύθεια της οποίας η αθέτηση προκαλεί ζημιά.

στ) Οι κυρώσεις του αδικήματος του άρθρου 371 είναι αυτές της χρηματικής ποινής ή της φυλάκισης από ένα μήνα μέχρι ενός έτους. Το δικαστήριο εφαρμόζει για την επιμέτρηση της ποινής και την διάταξη του άρθρου 80 παράγραφος 2 του Π.Κ., σύμφωνα με την οποία :

<< Στις περιπτώσεις που ο Νόμος απειλεί διαζευτικά είτε ποινή στερητική της ελευθερίας, είτε χρηματική ποινή ή πρόστιμο, το Δικαστήριο μπορεί να επιβάλλει και τις δύο ποινές, αν κρίνει ότι μόνο η μία από τις δύο δεν αρκεί για να αποτρέψει τον υπαίτιο από την τέλεση άλλων αξιόποινων πράξεων >>.

Τέλος, υπάρχει ευθύνη προς αποζημίωση του ασθενή και αποκατάσταση της ηθικής του βλάβης.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 3

ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΜΕΝΗΣ ΠΑΡΑΒΑΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ

3. ΠΕΡΙΠΤΩΣΕΙΣ ΔΙΚΑΙΟΛΟΓΗΜΕΝΗΣ ΠΑΡΑΒΑΣΗΣ ΤΟΥ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ (ΑΡΣΗ ΤΟΥ ΑΔΙΚΟΥ)

Είδαμε ότι το Ιατρικό Απόρρητο, το οποίο επιβάλλεται προς χάρη του κοινωνικού συμφέροντος, αποτελεί νομικό καθήκον για κάθε γιατρό, βοηθό του, ή κληρονόμο των εγγράφων του και η παράβασή του συνεπάγεται από το Νόμο ορισμένες κυρώσεις.

Υπάρχουν όμως περιπτώσεις του καθημερινού βίου, που η εφαρμογή του απορρήτου είναι δυνατόν να έχει ως επακόλουθο βλάβη σε ανώτερα έννομα αγαθά, τα οποία όμως δεν είναι ορθό να θιγούν για χάρη της εχεμύθειας.

Ετσι ο Νομοθέτης δεχόμενος το γεγονός αυτό και του αιτήματος της κοινωνικότερης άσκησης των εμπιστευτικών λειτουργημάτων και επαγγελμάτων, έθεσε ορισμένες διατάξεις στην παράγραφο 4 του άρθρου 371 του Π.Κ., στις οποίες και αναφέρονται ορισμένοι λόγοι που αίρουν τον άδικο χαρακτήρα της παραβίασης του καθήκοντος της εχεμύθειας. Η διάταξη αυτή ορίζει ότι << Η πράξη δεν είναι άδικη και μένει ατιμώρητη αν ο υπαίτιος απέβλεπε στην εκπλήρωση καθήκοντός του ή στη διαφύλαξη έννομου ή για άλλο δικαιολογημένου ουσιωδούς συμφέροντος δημοσίου ή του ίδιου ή κάποιου άλλου, το οποίο δεν μπορούσε να διαφυλαχθεί διαφορετικά >>.

Πότε όμως συντρέχει τέτοια περίπτωση, δεν μπορεί να ορισθεί εκ των προτέρων με έναν γενικό κανόνα, αλλά πρέπει η κάθε συγκεκριμένη περίπτωση να κριθεί από το γιατρό που φέρει την ποινική ευθύνη, και ο οποίος θα

σταθμίσει κατά τη συνείδηση και κρίση του τα συγκρουόμενα καθήκοντα αφενός αυτό της εχεμύθειας και αφετέρου αυτό της εξυπηρέτησης του έννομου δικαιολογημένου ουσιώδους συμφέροντος και να δώσει την εκτίμησή του στο κατά ηθική αξία υπέρτερο¹⁸.

Οι λόγοι λοιπόν που περιγράφονται στην παραπάνω διάταξη του Νόμου είναι :

3.1 Η εκπλήρωση καθήκοντος

Το καθήκον αυτό μπορεί να είναι νομικό ή ηθικό. Στην τελευταία περίπτωση προς το νομικό καθήκον εχεμύθειας συγκρούεται το ηθικό καθήκον προς ομιλία. Η υποχρέωση για την τήρηση εχεμύθειας κάμπτεται στις περιπτώσεις εκείνες που ο Νόμος επιβάλλει στο γιατρό τη διενέργεια ορισμένων πράξεων, το περιεχόμενο των οποίων είναι αντίθετο με την έννοια του απορρήτου.

Συγκεκριμένα με ειδικές διατάξεις, ο Νόμος επιβάλλει στο γιατρό την υποχρεωτική αναγγελία στην αρμόδια κατά περίπτωση, αρχή ορισμένων γεγονότων συναφών προς το ιατρικό έργο όπως είναι :

3.1.1 Η Γέννηση

Ο Νόμος προς προστασία του νεογέννητου κατέστησε υποχρεωτική τη δήλωση κάθε γέννησης από το γιατρό, συνεπώς ο γιατρός δεν διαπράττει παράβαση επαγγελματικής εχεμύθειας και όταν ακόμα υπάρχουν λόγοι, όπως να μην γίνει γνωστός ο τοκετός.

Ετσι σύμφωνα με το Νόμο 344/76 "Περί ληξιαρχικών πράξεων :

ΑΡΘΡΟ 20

1. Εντός δέκα ημερών από του τοκετού δηλούνται η γέννησις εις τον ληξίαρχον του τόπου εν ω αύτη έλαβε χώραν επί τη προσαγωγή πιστοποιήσεως ιατρού ή μαίας, υποχρεούμενων εις την έκδοσιν ταύτης, εν αδυναμία δε εκδόσεως της βεβαιώσεως, επί τη βάσει υπευθύνου δηλώσεως του υποχρέου.
2. Βραδύτερα δήλωσις μέχρι της ενενηκοστής ημέρας από του τοκετού ή και πέραν ταύτης είναι δεκτή, συνεπάγεται όμως τας κατά το άρθρον 49 του παρόντος νόμου οριζόμενας δι'εκατέραν περίπτωσιν ποινάς.
3. Μετά την ενενηκοστήν ημέραν η πράξις συντάσσεται μόνο αδεία του Εισαγγελέως Πρωτοδικών, ή όπου δεν εδρεύει Εισαγγελεύς, του Ειρηνοδίκου, μετά έρευναν και εξακρίβωσιν των πραγματικών στοιχείων.

ΑΡΘΡΟ 21

1. Υπόχρεοι προς δήλωσιν των γεννήσεων είναι : α) ο πατήρ, β) ο ιατρός, γ) η μαία και δ) πας οιοσδήποτε παραστάς κατά τον τοκετόν.
2. Η υποχρέωσις των κατά το παρόν άρθρον κατά τάξιν επομένων γεννάται μόνον ελλείποντος ή κωλυομένου πριν δήλωσιν του προηγούμενου.
3. Η δήλωσις δύναται να γίνη και υπό της μητρός ή αντιπροσώπου αυτής έχοντας ειδικήν εντολήν δυνάμει συμβολαιογραφικού πληρεξουσίου.

ΑΡΘΡΟ 22

1. Η ληξιαρχική πράξις γεννήσεως, πλην των εν άρθρων στοιχείων, περιέχει:

α) Το όνομα και επώνυμον, το επάγγελμα και την κατοικία του δηλούντος.

β) Τον τόπον, την ώραν, την ημέραν, τον μήνα και το έτος του τοκετού.

γ) Το φύλον του νεογνού

δ) Το όνομα του νεογνού

ε) Το όνομα και επώνυμον, την ιθαγένειαν, το θρήσκευμα, το επάγγελμα, την κατοικίαν και τα στοιχεία εγγραφής εις το μητρώον αρρένων και το δημοτολόγιο των γονέων.

στ) Το γένος της μητρός

2. Επί συγχρόνου πολλαπλής γεννήσεως γίνεται ίδια πράξις δι'έκαστον νεογνόν και κατά τρόπον ώστε να εμφανίζεται η διαδοχική σειρά των γεννήσεων.

ΑΡΘΡΟ 23

1. Αν ο τοκετός συμβεί σε μαιευτήριο, νοσοκομείον, κλινική, φυλακήν, ή εις άλλο ίδρυμα ή κατάστημα, εις δήλωσιν τοκετού είναι η διεύθυνσης τούτων. Η υπό ταύτης γινόμενης δήλωσις είναι πάντα έγγραφος.

Ετσι λοιπόν καθιερώνεται για το γιατρό η υποχρέωση να δηλώσει τη γέννηση τέκνου στο ληξίαρχο στην περιοχή του οποίου έλαβε χώρα ο τοκετός, υποχρέωση που ιεραρχείται αμέσως μετά την αντίστοιχη δήλωση του πατέρα. Σε περίπτωση δηλαδή που ο πατέρας του νεογνού δεν υπάρχει ή για οποιοδήποτε λόγο δεν δηλώσει τη γέννηση

στον τοπικό ληξίαρχο, το βάρος της δήλωσης αυτής φέρει ο γιατρός που διενέργησε τον τοκετό.

Πότε όμως ο γιατρός θεωρείται ότι παρίσταται κατά τον τοκετό;

Οι γιατροί κατά κανόνα, υποστηρίζουν την άποψη ότι οφείλουν να δηλώσουν τη γέννηση μόνο όταν δουν το παιδί να εξέρχεται από το μητρικό κόλπο ή κλήθηκαν τη στιγμή που το παιδί συνδέεται ακόμα με τον ομφάλιο λώρο.

Την ίδια υποχρέωση βέβαια με το γιατρό έχει και η διεύθυνση της κλινικής ή του νοσοκομείου ή όποιου άλλου ιδρύματος μέσα στο οποίο έγινε ο τοκετός.

Για τα νοσοκομεία, ιδιαίτερη σημασία έχουν και οι διατάξεις του άρθρου 37 παράγραφος 3 του ίδιου Νόμου, σύμφωνα με τις οποίες η σύνταξη ληξιαρχικής πράξης γέννησης σε κάθε τοκετό ζωντανού ή νεκρού ή θνησιγενούς, που είχε ενδομήτρια ζωή τουλάχιστον 180 ημερών, είναι υποχρεωτική. Υπάρχει δηλαδή η υπερχρέωση αναγγελίας του τοκετού, όταν η κύηση είναι μεγαλύτερη των 180 ημερών, ανεξάρτητα αν το έμβρυο είναι ζωντανό ή νεκρό, βιώσιμο ή όχι.

Στην περίπτωση που βρέθηκε νεογνό έκθετο, ο γιατρός οφείλει να συμμορφωθεί με το άρθρο 24 του Ν.344/76, σύμφωνα με το οποίο, ο ευρέτης νεογνού εκθέτου, υποχρεούται το αργότερο μέχρι την επόμενη ημέρα να προβεί σε σχετική δήλωση στην Αστυνομία, η οποία υποχρεούται να παράσχει εντός 3 ημερών, εγγράφως στον ληξίαρχο του τόπου της εύρεσης, κάθε πληροφορία απαραίτητη για την σύνταξη της ληξιαρχικής πράξης γέννησης.

3.1.2 Ο θάνατος

Με τις διατάξεις του ίδιου Ν.344/76 και με το άρθρο 442 του Π.Κ. γεννιέται για το γιατρό και πάλι η υποχρέωση της αναγγελίας θανάτου στον οικείο ληξίαρχο.

Ειδικότερα :

ΑΡΘΡΟ 32

1. Η ληξιαρχική πράξη θανάτου συντάσσεται εντός είκοσι τεσσάρων ωρών από του θανάτου, επί τη προσαγωγή εγγράφου πιστοποιήσεως του θανάτου, εκδιδομένης υπό του νοσηλεύσαντος ιατρού, ή ελλείψει τοιούτου, υπό νεκροσκοπόν ιατρού, οριζομένου υπό της οικείας αστυνομικής αρχής.
2. Εν ελλείψει των εν τη προηγουμένη παραγράφου ιατρών, η ληξιαρχική πράξις συντάσσεται επί τη βάσει εγγράφου πιστοποιήσεως της οικείας αστυνομικής αρχής.
3. Ο ιατρός υποχρεούται, εις πάσαν πιστοποίησιν θανάτου να δηλοί την πιθανήν αιτίαν του θανάτου, αναφέρω την αρχικήν ασθένειαν και το τελειοτικόν σύμπτωμα, το προκαλέσαν τον θάνατον.
4. Οι ασκούντες το επάγγελμα ιατροί υποχρεούνται, εντός μηνός από της εις τινα ληξιαρχικών περιφέρειαν εγκαταστάσεως των, ν'αποστέλλουν εις τον οικείον ληξίαρχον δείγμα της υπογραφής των, προς διαπίστωσιν του γνησίου ταύτης. Οι ήδη εγκατεστημένοι ιατροί υποχρεούνται εις την αποστολήν του δείγματος τούτου, εντός διμήνου από της ισχύος του παρόντος νόμου.
5. Η κατά την προηγουμένην παράγραφον υποχρέωσις δεν υφίσταται δια τους ιατρούς, τους εγκατεστημένους εις

την περιφέρειαν των ειδικών ληξιαρχείων. Το γνήσιον της υπογραφής των ιατρών τούτων πιστοποιείται είτε παρά της διευθύνσεως του οικείου νοσηλευτικού ιδρύματος, παρ' ω συνέβη ο θάνατος, είτε παρά της αρμοδίας αστυνομικής αρχής της κατοικίας ή ασκήσεως του επαγγέλματος αυτών, είτε και παρά του ιατρικού Συλλόγου, του οποίου ούτοι είναι μέλη.

ΑΡΘΡΟ 39

1. Αν ο θάνατος συμβή εις νοσοκομείον, μαιευτήριον, κλινικήν, φυλακήν, στρατώνα ή εις άλλο ίδρυμα ή κατάστημα, υπόχρεως εις δήλωσιν είναι και η διεύθυνσις τούτων. Η υπό ταύτης γινομένη δήλωσις είναι πάντοτε έγγραφος.

ΑΡΘΡΟ 442 Π.Κ.

Παραμέληση αναγγελίας εύρεσης νεκρού

"Οποιος δεν ανακοινώνει αμέσως στις αρχές την ανεύρεση νεκρού τιμωρείται με πρόστιμο".

Το καθήκον δήλωσης θανάτου είναι άμεσο, αφού μόνο ο γιατρός μπορεί να χορηγήσει το πιστοποιητικό θανάτου, με βάση το οποίο και θα συνταχθεί η ληξιαρχική πράξη θανάτου και θα χορηγηθεί στη συνέχεια η άδεια για την ταφή του νεκρού.

Θα πρέπει να τονιστεί, ότι με το πιστοποιητικό θανάτου, ο γιατρός δε βεβαιώνει μόνο απλά το θάνατο, αλλά συγχρόνως αναλαμβάνει και την ευθύνη βεβαίωσης της αιτίας του θανάτου. Σε όσες περιπτώσεις ο γιατρός νομίζει ότι ενδείκνυται να τηρήσει μυστική την αληθινή αιτία θανάτου από την οικογένεια του θανόντος, μπορεί να

προσκομίσει ο ίδιος την πιστοποίηση του θανάτου στο ληξίαρχο¹⁹.

Κατά το άρθρο 48 του Ν.344/76, ο γιατρός, ή νεκροσκόπος γιατρός, ή μαία, που αρνούνται αδικαιολόγητα να εκπληρώσουν τα καθήκοντα που τους επιβάλλονται από το Νόμο αναφορικά με τις ληξιαρχικές πράξεις ή παραλείπουν από πρόθεση την εκπλήρωση αυτών, τιμωρούνται κατά τις διατάξεις του άρθρου 458 του Π.Κ. δηλαδή με φυλάκιση μέχρι 6 μήνες ή με χρηματική ποινή ή και με τις δύο αυτές ποινές. Στις ίδιες ποινές υπόκεινται και οι γιατροί που παραλείπουν την αποστολή δείγματος της υπογραφής τους στο ληξίαρχο, όπως ρητά ορίζεται στο άρθρο 48 του ίδιου Νόμου.

3.1.3 Δήλωση μολυσματικών νόσων

Οι γιατροί είναι υποχρεωμένοι βάση διαφόρων ειδικών νόμων²⁰ να δηλώσουν στις αρμόδιες αρχές²¹ ορισμένες λοιμώδεις νόσους, αφού η απόκρυψη αυτών μπορεί να οδηγήσει σε πραγματικές συμφορές, ενώ αντίθετα η έγκαιρη ανακοίνωση τους θα συμβάλλει στην άμεση λήψη μέτρων για την καταπολέμηση του κακού "εν τη γέννηση του" και για την πρόληψη κάθε περαιτέρω μετάδοσης.

Η αποκάλυψη του απορρήτου στις περιπτώσεις αυτές επιβάλλεται απόλυτα και θα πρέπει ο γιατρός να προβαίνει σε αυτή χωρίς κανένα ενδιασμό, αφού τελικά η προφύλαξη της Δημόσιας υγείας, είναι αγαθό ανώτερο από αυτό του Ιατρικού Απορρήτου.

Επίσης επιτρέπεται κάμψη του απορρήτου, όταν τούτο το επιβάλλει η προφύλαξη ζωής, υγείας ή σωματικής ακεραιότητας ορισμένων ατόμων που δεν μπορούν να προστατευθούν αλλιώς π.χ. νήπια. Επίσης και η προφύλαξη κοινωνικού συνόλου π.χ. όταν προσβληθεί από φυματίωση ένας δάσκαλος.

[Τέτοιοι Νόμοι είναι κυρίως οι εξής :

Ν.Δ. 5369/20.09.55 "περί μέτρων προς καταπολέμηση της λέπρας", Ν.4095/60 "περί καταπολέμηση αφροδίσιων νόσων", Β.Δ. 3/12.05.21 "περί μέτρων προς περιστολή μολυσματικών νόσων των ανθρώπων", Α.Ν. 651/37 "περί καταπολέμησης τραχώματος και της κληρονομικής συφιλίδος", Β.Δ. 3/9.11.50 "περί μέτρων προς καταπολέμηση επιδημικών νόσων, και υποχρεωτική δήλωση αυτών", Δ/μα της 30-3/3.4.15 "περί υγειονομικών μέτρων κατά της πανώλης", Β.Δ. 20.05.37 "περί εκτέλεσης του Α.Ν. 171/1936 "περί δαμαλισμού", Ν.340/36 "περί υγειονομικών διατάξεων της δια ξηράς, θαλάσσης και αέριας επικοινωνίας", Ν.4053/60 "περί οργάνωσης του αντιφυματικού αγώνα"].

Σχετικά με το θέμα δήλωσης μολυσματικών νόσων στις αρχές, είναι σκόπιμο να ειπωθούν τα εξής²² :

Α) Οι γιατροί είναι υποχρεωμένοι να δηλώσουν τηλεφωνικά ή τελεγραφικά στο Διευθυντή της οικείας Δ/σης Κοινωνικών Υπηρεσιών που εδρεύει στην πρωτεύουσα των νομών τους, ευθύς αμέσως μετά την αποστολή δελτίου, τις εξής λοιμώδεις νόσους: 1) πανώλη, 2) χολέρα, 3) κίτρινος πυρετός, 4) ευλογία και 5) εξανθηματικός τύφος.

- Β) Επίσης δηλώνονται με αποστολή δελτίου αμέσως μετά την επίσκεψη του ασθενή και την πιστοποίηση της νόσου ακόμα και όταν πρόκειται για υπόπτων και θανάτου από αυτές οι παρακάτω επιδημικές νόσοι : 1) διφθερίτις, 2) οξεία εγκεφαλονωτιαία μηνιγγίτις, 3) αιμορραγικός ίκτερος, 4) αμοιβαδική δυσεντερία, 5) ανεμοευλογιά, 6) γονοκοκκική μόλυνση, 7) γρίπη, 8) δαγκείος πυρετός, 9) δυσεντερία, 10) ελονοσία εξακριβωμένη εργαστηριακώς, 11) ενδημικός εξανθηματικός τύφος (εκ φύλλων), 12) εξανθηματικός τύφος επιδημικός (εκ φθειρών), 13) εξανθηματικός τύφος εκ κροτώνων (κηλιδοβλατιδώδης), 14) ερυθρά, 15) ερυσίπελας, 16) ευλογιά, 17) ιλαρά, 18) επιλόχειος λοίμωξις, 19) κίτρινος πυρετός, 20) κοκκύτης, 21) λέπρα, 22) λεϊσμανίασης, 23) ληθαρχική εγκεφαλίτις, 24) λοιμώδης ηπατίτις, 25) λοιμώδης πνευμονία, 26) λύσσα, 27) αφροδίσιον λεμφοκοκκίωμα - νόσος του Nicolas Favre, 28) μαλακά έλκη, 29) μάλις, 30) μελιταίος πυρετός, 31) οστρακιά, 32) πανώλης, 33) παράτυφος, 34) παρωτίτις, 35) πολυομυελίτις, 36) σαλμονελλώσεις, 37) άνθραξ, 38) τέτανος, 39) σύφιλις, 40) τράχωμα, 41) τυφοειδής πυρετός, 42) τριήμερος πυρετός, 43) υπόστροφος πυρετός, 44) φυματίωσις, 45) χολέρα.
- Γ) Η χρονολογία ως έναρξης της νόσου στη δήλωση, πρέπει να συμπληρωθεί με τη λήψη επακριβούς αναμνηστικού.
- Δ) Για τις νόσους της α' κατηγορίας και στις περιπτώσεις της διεφθερίτιδος και της εγκεφαλικής εγκεφαλονωτιαίας μηνιγγίτιδος, πρέπει απαραίτητα να ειδοποιείται, μέσω

της οικείας Αστυνομικής Αρχής, ο προϊστάμενος της Δ/νσης Κοινωνικών Υπηρεσιών και τηλεγραφικώς μόλις γίνει η διάγνωση.

Οι κυρώσεις που επέρχονται σε περίπτωση μη δήλωσης της μολυσματικής νόσου από το γιατρό προβλέπονται ρητά από το άρθρο 284 του Π.Κ. σύμφωνα με το οποίο :

<<1) Οποιος παραβιάζει τα μέτρα που έχει διατάξει ο Νόμος ή η αρμόδια αρχή για να αποτραπεί η εισβολή ή η διάδοση μιας μεταδοτικής ασθένειας τιμωρείται με φυλάκιση. Αν η παραβίαση αυτή είχε ως συνέπεια να μεταδοθεί η ασθένεια σε άνθρωπο, επιβάλλεται κάθειρξη μέχρι 10 έτη. 2) Αν η πράξη τελέσθηκε από αμέλεια, επιβάλλεται φυλάκιση μέχρι ενός έτους ή χρηματική ποινή>>.

3.1.4 Ανακοίνωση αξιόποινων πράξεων

Την υποχρέωση αναγγελίας, που σκοπεύει στην πρόληψη, τέλεσης κακούργηματος ή του αποτελέσματός του, έχει και ο γιατρός έστω και αν κατά αυτόν τον τρόπο φανερώνει απόρρητο που του έχουν εμπιστευθεί ή που περιήλθε σε γνώση του εξαιτίας του επαγγέλματός του²³. Σύμφωνα λοιπόν με το άρθρο 232 Π.Κ. :

1. Οποιος ενώ έμαθε με τρόπο αξιόπιστο ότι μελετάται κακούργημα ή ότι άρχισε ήδη η εκτέλεσή του, και σε χρόνο τέτοιο ώστε να μπορεί ακόμα να προληφθεί η τέλεση ή το αποτέλεσμα του παραλείπει να το αναγγείλει εγκαίρως στην Αρχή, τιμωρείται αν το κακούργημα τελέσθηκε ή έγινε απόπειρά του, με

φυλάκιση μέχρι τριών ετών, ανεξάρτητα αν ο δράστης τιμωρηθεί.

2. Η παράλειψη αυτή μένει ατιμώρητη αν η αναγγελία στην Αρχή θα αφορούσε πρόσωπο οικείο εκείνου που την παρέλειψε.

Εξάλλου όπως κάθε ιδιώτης, έτσι και ο γιατρός οφείλει, σύμφωνα με το άρθρο 40 Κ.Π.Δ., σε συγκεκριμένες περιπτώσεις που προβλέπονται από το Νόμο, αν αντιληφθεί αξιόπιστη πράξη που διώκεται αυταπάγγελτα, να την αναγγείλει εγγράφως ή προφορικά στον Εισαγγελέα ή σε οποιοδήποτε ανακριτικό υπάλληλο.

Αυτή η αναγγελία των αξιόποινων πράξεων προς την αρχή, οι οποίες περιήλθαν σε γνώση του γιατρού από το επάγγελμά του, δεν θεωρείται παράβαση της επαγγελματικής του εχεμύθειας, διότι αυτή η ανακοίνωση αποτελεί εκπλήρωση νομικού καθήκοντος που αίρει τον άδικο χαρακτήρα της πράξης του.

3.1.5 Επιστημονικές Ανακοινώσεις

Πολλές φορές οι γιατροί για το συμφέρον της επιστήμης, ανακοινώνουν σε επιστημονικά συνέδρια ή δημοσιεύουν σε επιστημονικά περιοδικά και συγγράμματα, επιστημονικές παρατηρήσεις στις οποίες προέβησαν με την ιδιότητα του θεράποντος. Στις ανακοινώσεις αυτές συνοψίζονται τα κυριότερα συμπτώματα και οι χαρακτηριστικές εκδηλώσεις της ασθένειας, η θεραπεία που έγινε και το αποτέλεσμα που επιτεύχθηκε. Δεδομένου ότι η σύγχρονη επιστήμη δίνει μεγάλη σημασία για την εξέταση

των ασθενών σε σχέση με ορισμένους όρους, όπως είναι η ηλικία, το φύλλο, οι ασθένειες από τις οποίες είχε προσβληθεί ο ασθενής προηγουμένως, το κληρονομικό κ.λ.π., οι ανακοινώσεις αυτές περιέχουν όλες τις πληροφορίες της φύσεως αυτής. Στο σημείο αυτό θα πρέπει να διευκρινιστεί ότι το απόρρητο αφορά και πρέπει να εξασφαλίζει την ταυτότητα του ασθενούς αλλά όχι αυτό το ίδιο το ιατρικό περιστατικό που μπορεί να έχει αναμφισβήτητο γενικό επιστημονικό ενδιαφέρον. Συμβαίνει συχνά οι πάσχοντες να σημειώνονται με τα αρχικά γράμματα του ονοματεπωνύμου τους και να συνοδεύονται οι ανακοινώσεις αυτές επίσης με φωτογραφία τους. Τότε τίθεται το ερώτημα αν ο γιατρός που κοινολογεί τις παρατηρήσεις αυτές γίνεται ένοχος παραβίασεως της επαγγελματικής εχεμύθειας. Ως προς το μέρος εκείνο που δεν αποκαλύπτεται η ταυτότητα του ασθενή δεν υπάρχει αδίκημα.

Αλλωστε η ανακοίνωση του ονοματεπωνύμου του ασθενή, δεν εξυπηρετεί, το σκοπό της ανακοίνωσης. Αν όμως οι ενδείξεις που δόθηκαν για τον ασθενή καθιστούν δυνατή την αναγνώρισή του, τότε υπάρχει παραβίαση της Επαγγελματικής Εχεμύθειας και η ανακοίνωση των εμπιστευθέντων στους γιατρούς στοιχείων είναι τιμωρητέα, δεδομένου ότι ο γιατρός είναι υποχρεωμένος να τηρήσει το απόρρητο, ιδιαίτερα μάλιστα όταν έχει ζητηθεί από τον ασθενή.

Οποιαδήποτε προσπάθεια για την πρόοδο ή και το συμφέρον της Ιατρικής Επιστήμης, δε δικαιολογεί τον παραμερισμό του ατομικού και του κοινωνικού ταυτόχρονα συμφέροντος που ώθησε στη θέσπιση των διατάξεων του

ποινικού κώδικα σχετικά με την επαγγελματική εχεμύθεια, πόσο μάλλον στο μέτρο που δύναται να ανταποκριθούμε στις απαιτήσεις της Ιατρικής Επιστήμης για την ανακρίβεια των ανακοινώσεων, χωρίς να αποκαλύπτουμε το πρόσωπο που υπήρξε αντικείμενο των επιστημονικών παρατηρήσεων.

Γι' αυτό το λόγο θα πρέπει να ληφθούν όλα τα επιβαλλόμενα μέτρα, ώστε η αποθησαύριση των ιατρικών πληροφοριών να μην έχει προσωπικό χαρακτήρα και έτσι οδηγηθούμε στην παραβίαση του Ιατρικού Απορρήτου²⁴.

3.2 Η Διαφύλαξη Ουσιώδους και δικαιολογήμου Συμφέροντος

Αιρείται ο άδικος χαρακτήρας της παραβίασης Ιατρικού Απορρήτου, αν ο γιατρός απέβλεπε στη διαφύλαξη έννομου ή διαφορετικά δικαιολογημένου ουσιώδους συμφέροντος δημοσίου ή δικού του ή κάποιου άλλου το οποίο δε μπορούσε να προστατευθεί διαφορετικά²⁵.

Πότε υπάρχει τέτοια περίπτωση δεν είναι δυνατόν να καθορισθεί με ένα γενικό κανόνα εκ των προτέρων, αλλά πρέπει σε κάθε συγκεκριμένη περίπτωση να κρίνεται τούτο κατά πρώτο λόγο από το γιατρό που φέρει την ποινική ευθύνη.

Εκείνος θα σταθμίσει στη συνείδησή του τα συγκρουόμενα καθήκοντα αφενός της εχεμύθειας και αφετέρου της εξυπηρέτησης του έννομου ή δικαιολογημένου ουσιώδους συμφέροντος και ακολούθως θα προτιμήσει εκείνο που θεωρεί υπέρτερο σε ηθική αξία χωρίς να'ναι δυνατόν να εξαναγκασθεί στην απόφασή του αυτή²⁶.

Τέτοια ανώτερα συμφέροντα που δικαιολογούν την μη τήρηση του απορρήτου από το γιατρό υπάρχουν στις ακόλουθες περιπτώσεις:

α) Όταν με την αποκάλυψη το απορρήτου πρόκειται να προστατευθεί η υγεία, η ζωή παιδιών, γερόντων, ανίκανων ή άλλων ατόμων ψυχικά ή σωματικά αναπήρων, κακοποιημένων, μειονεκτούντων γενικά και μη δυναμένων να προστατεύσουν τους εαυτούς τους.

Τούτο απαντάται συνήθως στις εκμυστηρεύσεις ψυχικά νοσούντων προσώπων, ή ακόμα στους αρνούμενους να ενημερώσουν τους οικείους τους, φορείς μολυσματικών νόσων (π.χ. AIDS, ηπατίτιδας κ.λ.π.) ή άλλων νόσων (π.χ. επιληψίας σε επαγγελματίες ή σε οδηγούς αυτοκινήτων). Εδώ εντάσσονται επίσης και οι περιπτώσεις ανηλίκων οι οποίοι πάσχουν από αφροδίσια νοσήματα ή νέας που κατέστη έγκυος χωρίς να το γνωρίζουν οι γονείς, ή οι κηδεμόνες της, ή νέου που κάνει χρήση ναρκωτικών ουσιών.

Και γεννιέται το ζήτημα αν επιτρέπεται στον γιατρό να αποκαλύψει το γεγονός αυτό στους οικείους του ασθενή²⁷. Καταρχήν το Ιατρικό Απόρρητο εφαρμόζεται μόνο στις πληροφορίες που ο γιατρός οφείλει να αποκρύψει από τους τρίτους. Δεν ισχύει στις σχέσεις μεταξύ γιατρού και ασθενή. Μπορεί όμως ο γιατρός να πει όλη την αλήθεια στον άρρωστο; Οφείλει να του την πει; Είναι δυνατόν να υποχρεωθεί να του την πει; Θα πληροφορήσει λεπτομερώς τους συγγενείς του; Σύμφωνα με το άρθρο 11 παράγραφος 3 της Σύστασης σχετικά με τις νομικές υποχρεώσεις των γιατρών προς τους ασθενείς τους.

"Σε περίπτωση που ο γιατρός αποφασίσει να μην πληροφορήσει τον ασθενή πλήρως σχετικά με την υγεία του, έχει τη δυνατότητα, όταν αυτό δικαιολογείται από το συμφέρον του ασθενούς, να πληροφορήσει σχετικά το πρόσωπο εκείνο το οποίο ενδεχομένως του έχει υποδειχθεί από τον ασθενή, ή όταν δεν υφίσταται, εκείνο το πρόσωπο που θεωρεί σαν το πιο κατάλληλο μεταξύ αυτών του στενού περιβάλλοντος του ασθενούς".

Ωστόσο το θέμα αυτό στη χώρα μας δεν έχει αντιμετωπισθεί, ούτε από τη Νομοθεσία, ούτε από τη Νομολογία. Ο Έλληνας γιατρός δεν θα πρέπει να φοβάται την κύρωση του Νόμου οποιαδήποτε λύση διαλέξει για να βγει από το ηθικό δίλλημα, τι ακριβώς θα αποκαλύψει στον ασθενή (αν δηλαδή πρέπει να πει την αλήθεια που μπορεί να βοηθήσει ένα συνετό ασθενή ή να την αποκρύψει από κάποιον άλλο για τον οποίο μπορεί να έχει δυσάρεστες συνέπειες).

Είναι αυτονόητο πως οποιαδήποτε ενημέρωση στον άρρωστο και την οικογένειά του πρέπει να γίνεται με λεπτότητα και κατανόηση.

Ετσι λοιπόν κανόνας γενικός δεν είναι δυνατόν να τεθεί, εναπόκειται στην κρίση του γιατρού, αν θα ανακοινώσει ή όχι, τότε και σε ποιόν την αλήθεια ή το πάθημα του πελάτη του, αλλά πάντα με γνώμονα το συμφέρον αυτού.

Ιδιαίτερη περίπτωση ωστόσο είναι αυτή, όπου ο Νόμος υποχρεώνει το γιατρό να δηλώσει στην αρμόδια υγειονομική αρχή, περίπτωση αρρώστου με AIDS₂₈.

Πράγματι με την εμφάνιση του AIDS, η έννοια του Ιατρικού Απορρήτου γίνεται επίκαιρη και εμφανίζει μια νέα διάσταση. Γιατί βέβαια αν το Ιατρικό Απόρρητο για την κατάσταση της υγείας του αρρώστου γενικά είναι επιβεβλημένο και πρέπει να τηρείται πάντοτε, στην περίπτωση αρρώστου με AIDS, αυτό είναι περισσότερο αναγκαίο, επειδή ο κίνδυνος της κοινωνικής απομόνωσης των αρρώστων και των φορέων, όταν γίνει γνωστό ότι πάσχουν, είναι μεγάλος.

Στις περισσότερες χώρες προβλέπουν υποχρεωτική δήλωση των περιστατικών AIDS στην αρμόδια υγειονομική αρχή, αλλά εμπιστευτική και ανώνυμη στην Ελλάδα, και σύμφωνα με το άρθρο 1 της Α1/6122/1986 Υγειονομικής διάταξης του Υφυπουργού Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων²⁹.

<< Είναι υποχρεωτική η δήλωση κάθε κρούσματος συνδρόμου Ανοσολογικής Ανεπάρκειας (AIDS) από τον ιατρό που διαγνώσκει τη νόσο στον Προϊστάμενο Υγείας Πρόνοιας και Κοινωνικών Ασφαλίσεων, και η χορήγηση όλων των επιδημιολογικών και κλινικοεργαστηριακών πληροφοριών, που θα αναγράφονται σε δελτίο δηλώσεων, το οποίο θα διαθέτει δωρεάν στους ιατρούς και τα νοσηλευτικά ιδρύματα η Υγειονομική Υπηρεσία >>.

Επομένως, κάθε περιστατικό AIDS βέβαιο ή ύποπτο, ή θάνατος από αυτό, πρέπει να δηλώνεται στην παραπάνω υπηρεσία. Εφόσον η διατύπωση είναι γενική, περιλαμβάνονται και οι περιπτώσεις νοσούντων και οι περιπτώσεις φορέων μόνο.

Από τα παραπάνω συνεπάγεται και η απάντηση που πρέπει να δοθεί, στο ερώτημα, αν ο γιατρός μπορεί να ενημερώσει τους οικείους του ασθενή για τη διάγνυσή του σχετικά με το AIDS.

Ο πάσχων από AIDS, είναι πιθανόν νη μη θελήσει να αποκαλύψει στους οικείους του σχετικά με τη νόσο του, για να αποφύγει έτσι την απομόνωση και το κοινωνικό στιγματισμό. Στην περίπτωση όμως που οι οικείοι του συμβιώνουν με αυτόν, μπορεί να μολυνθούν, αν δεν λάβουν τα αναγκαία προφυλακτικά μέτρα. Γι' αυτό ακριβώς το λόγο, ο γιατρός υποχρεούται να ενημερώσει τα πρόσωπα αυτά, ώστε να αποφευχθεί κάθε δυσάρεστη συνέπεια.

Στην περίπτωση πάλι που υφίσταται κίνδυνος πρόκλησης στον ασθενή σοβαρής και μη ανατρέψιμης βλάβης (π.χ. αυτοκτονία ασθενή) εξαιτίας της ανακοίνωσης της ασθένειας με δυσμενή πρόγνωση, η ενημέρωση από το γιατρό πρέπει να γίνει με ιδιαίτερη προσοχή. Πρόβλημα υπάρχει για το ποιοί από τον περίγυρο του ασθενή ή φορέα του AIDS πρέπει να ενημερωθούν. Μόνο ο (η) σύζυγος ή ο (η) ερωτικός σύντροφος ή και τα υπόλοιπα μέλη της οικογένειας ή και άλλος; Αν λοιπόν ανακύψει τέτοιο θέμα, το δικαστήριο είναι αυτό που θα κρίνει αν επιτρέπεται η ανακοίνωση και σε ποιόν.

Τέλος η παράβαση της παραπάνω Υγειονομικής Διάταξης, όταν γίνει με πρόθεση, έχει ποινικές κυρώσεις και ειδικότερα τιμωρείται με φυλάκιση από 10 μέρες μέχρι 3 μήνες ή χρηματική ποινή ή και με τις δύο αυτές ποινές. Η χρησιμότητα της συλλογής στοχείων και πληροφοριών

σχετικά με τα κρούσματα του AIDS είναι πολύ σημαντική, γιατί έτσι εντοπίζονται οι ομάδες αυξημένου κινδύνου και μπορεί η πολιτεία να ασχοληθεί περισσότερο με αυτές, για την ενημέρωσή τους, με σκοπό την πρόληψη μόλυνσης.

β) Όταν με την ανακοίνωση του μυστικού πρόκειται να εξασφαλισθεί η σωτηρία, κάποιου που διώκεται άδικα και ενδέχεται ίσως να καταδικασθεί σε βαριές ποινές. Οι οπαδοί του απεριορίστου του απορρήτου είναι πάρα πολύ διστακτικοί για την περίπτωση αυτή. Έτσι υποστηρίζονται οι εξής απόψεις³⁰ :

- i) Να επέμβει ο γιατρός στον πραγματικό δράστη, συμβουλευοντας καταρχήν, απειλώντας στη συνέχεια αυτόν με παύση της παροχής της ιατρικής βοήθειας, και ηθικά αν αυτά δεν αποδώσουν, τότε μόνο να προβεί στην αποκάλυψη.
- ii) Να περιορισθεί ο γιατρός μόνο στη δήλωση ότι ο κατηγορούμενος είναι αθώος, χωρίς να προχωρήσει στην αποκάλυψη του ενόχου.
- iii) Να καταβάλλει ο γιατρός κάθε δυνατή προσπάθεια για τη διάσωση του αθώου, χωρίς όμως να κατονομάζει τον πραγματικό ένοχο.

γ) Για την πρόληψη δημοσίου κινδύνου³¹.

Παραδείγματα : Ένας δάσκαλος, πελάτης γιατρού, προσβλήθηκε από ανοικτή φυματίωση των πνευμόνων και κατέστη κίνδυνος για τους μικρούς μαθητές του.

Οδηγός αυτοκινήτου πάσχει από ασθένεια αχρωματοψίας η οποία μπορεί να καταστήσει αυτόν ανάπηρο σε κάποια στιγμή

για την άσκηση της εργασίας του και κατά συνέπεια αίτιο δυστυχήματος.

Η πιστοποίηση του γιατρού ότι ο πελάτης του πάσχει από σχιζοφρένεια για να αποτραπεί η απόδοση σε αυτόν των παιδιών του, η οποία δεν θα μπορούσε να αποτραπεί διαφορετικά.

Η ανακοίνωση γιατρού στη μητέρα ή τον οικοδεσπότη ότι η οικιακή βοηθός, πάσχει από μεταδοτική νόσο και υπάρχει κίνδυνος να το μεταδώσει στα παιδιά, με τα οποία κοιμάται στο ίδιο κρεβάτι.

Στην προκειμένη περίπτωση ένα θέμα που αξίζει να ερευνηθεί είναι η στάση την οποία οφείλει να τηρήσει ο γιατρός όταν του ζητούνται από τους ενδιαφερομένους, πληροφορίες για την υγεία ενός από τους μελονύμφους τον οποίο θεράπευσε. Δεδομένου ότι το απώτερο συμφέρον της κοινωνίας είναι η με κάθε τρόπο κατοχύρωση της οικογένειας, ο γιατρός έχει την υποχρέωση, αν κρίνει ότι οι συνέπειες ενός γάμου λόγω της ασθένειας (αφροδίσια πάθη, επιληψία, ψυχικές ασθένειες κ.λ.π.) θα είναι αξιοθρήνητες, να επέμβει κατ'αρχήν ασκώντας όλη του την επιρροή στον πελάτη του, ώστε αυτός να παραιτηθεί της ιδέας να τελέσει το γάμο. Αν δεν εισακουσθεί, πρέπει να δηλώσει κατηγορηματικά στους ερωτώντες αυτόν, τη γνώμη του, δηλαδή ότι ο γάμος δεν πρέπει να τελεσθεί, χωρίς να υπάρχει ανάγκη να κατανομάσει το είδος της ασθένειας του πελάτη του. Τις δυσχέρειες της τήρησης του απορρήτου στις περιπτώσεις αυτές εξαφάνισε η εισαγωγή στη χώρα μας του

θεσμού του προγαμιαίου πιστοποιητικού (Α.Ν.300/1968), το οποίο όμως ήδη έχει καταργηθεί (Ν.1036/1980).

δ) Το συμφέρον για χάρη του οποίου παραβιάζεται το απόρρητο μπορεί να είναι δικό του, δηλαδή του γιατρού, ο οποίος έχει δικαίωμα να το παραβιάσει προκειμένου να υπερασπίσει τον εαυτό του από σχετική κατηγορία και να αποκαταστήσει την αλήθεια, ώστε να απαλλαχθεί από κάθε ενοχή.

Συγκεκριμένα υπάρχουν πελάτες, οι οποίοι δυστροπούν να καταβάλλουν την αμοιβή του γιατρού για την παραχθείσα σε αυτούς ιατρική βοήθεια και συχνά αυτή η δυστροπία τους συνοδεύεται και με δυσφημιστικές επινοήσεις κατά των γιατρών τους, όπως ότι δε διέγνωσαν σωστά την ασθένειά τους, ή ότι κακώς διεξήγαγαν τη θεραπεία.

Στις περιπτώσεις αυτές οι γιατροί εξαναγκάζονται να στραφούν στη Δικαιοσύνη για να επιδιώξουν δικαστικά την αμοιβή τους, με λογικό επακόλουθο να εκθέσουν και όλα τα πραγματικά στοιχεία της υγείας του ασθενή τους καθώς και αναλυτικά την ιατρική τους συνδρομή. Κατά αυτό τον τρόπο είναι δυνατόν μεν να θιγεί το Ιατρικό Απόρρητο, αλλά η αποκάλυψή του κρίνεται δικαιολογημένη.

Στο ζήτημα της δικαστικής επιδίωξης της αμοιβής του γιατρού έχουν διατυπωθεί διαφορετικές απόψεις³². Κατά μία γνώμη ορίσθηκε ότι η γνωστοποίηση του απορρήτου μπορεί να είναι αβλαβής. Κατά άλλη γνώμη μπορεί και να αποβεί ηθικά επιβλαβέστατη όχι μόνο στον άμεσα ενδιαφερόμενο πελάτη αλλά και σε μη ευθυνόμενα άτομα όπως όταν λ.χ. ο γιατρός παρέχει τις υπηρεσίες του σε έναν από τους

συζύγους ο οποίος προσεβλήθηκε από αφροδίσιο νόσημα ή σε έγκυο, η οποία βρίσκεται σε διάσταση από το σύζυγό της. Στις περιπτώσεις αυτές υποστηρίχθηκε ότι θα πρέπει να εγναταληφθεί κάθε απαίτηση για πληρωμή.

Κατά την ορθότερη γνώμη, σε περίπτωση δυστροπίας του πελάτη να καταβάλλει την ιατρική αμοιβή, ο γιατρός μπορεί να αποκαλύψει τις ιατρικές υπηρεσίες που παρείχε στον ασθενή, αλλά στο μέτρο και την έκταση που η αποκάλυψή του είναι αναγκαία και απαραίτητη, ώστε και ο ίδιος να αποδείξει την ιατρική του συνδρομή αλλά να μη δυσφημίσει χωρίς λόγο τον πελάτη του ή το περιβάλλον αυτού.

ε) Θα πρέπει να επισημάνουμε και ένα άλλο ζήτημα που προκύπτει και ανάγεται πάλι στο φαινόμενο της σύγκρουσης καθηκόντων. Είναι η περίπτωση όπου ο γιατρός εξαναγκάζεται από τρίτους, και την Πολιτεία, να γνωστοποιήσει τις πληροφορίες του στα πλαίσια φορολογικού ελέγχου που υπόκεινται τα ιατρικά αρχεία³³.

Το Π.Δ.99/1977 "περί κώδικα φορολογικών στοιχείων" που αποσκοπεί στην κανονική φορολογία του εισοδήματος, καθυπέβαλε στους ασκούντες ελεύθερο επάγγελμα, όπως γιατροί και στις διάφορες επιχειρήσεις (άρα ιατρικές κλινικές και θεραπευτήρια) στην υποχρεωτική τήρηση βιβλίων και στοιχείων αυτών. Επιπλέον αναγνωρίσθηκε στους οικονομικούς εφόρους και στους οριζόμενους από αυτούς υπαλλήλους, το δικαίωμα να λαμβάνουν γνώση, να ελέγχουν και να θεωρούν όλα τα βιβλία και στοιχεία ακόμα και τα

προαιρετικά τηρούμενα, τα οποία βρίσκονται στην επαγγελματική εγκατάσταση του επιτηδευματία.

Είναι φανερό ότι με αυτές τις διατάξεις του Κ.Φ.Σ., ουσιαστικά καθιερώνεται προς επίτευξη των οικονομικών σκοπών του κράτους, η άρση του Ιατρικού Απορρήτου, αφού δίνεται στους παραπάνω οικονομικούς υπαλλήλους το δικαίωμα να λαμβάνουν γνώση κάθε στοιχείο άμεσα μεν από τα τηρούμενα βιβλία και στοιχεία σχετικά με το ονοματεπώνυμο των επισκεπτών του γιατρού και της εισπραχθείσας αμοιβής τους, έμμεσα δε και από την ασθένεια τους, αφού όπως ειπώθηκε αυτοί έχουν δικαίωμα προς γνώση "κάθε στοιχείου που βρίσκεται στην επαγγελματική εγκατάσταση του επιτηδευματία".

Αλλωστε και μόνο το γεγονός της επίσκεψης σε κάποιον γιατρό ορισμένης ειδικότητας, καταδεικνει αμέσως την πάθηση που έχει ο επισκέπτης ώστε και έτσι αίρεται έμμεσα το απόρρητο.

Αφού λοιπόν τέτοιο δικαίωμα αναγνωρίσθηκε στους οικονομικούς υπαλλήλους, συνάγεται ότι αντίστοιχα επεβλήθη και υποχρέωση στους γιατρούς για τη φανέρωση των στοιχείων τους.

Είναι ολοφάνερο ότι φαινομενικά μεν πρόκειται για σύγκρουση καθηκόντων, στην πραγματικότητα όμως αφορά σύγκρουση διατάξεων νόμων δηλ. αφενός μεν των διατάξεων που επιβάλλουν το καθήκον εχεμύθειας των γιατρών για όσα τους εμπιστεύθηκαν οι πελάτες τους, αφετέρου δε των διατάξεων που επιβάλλουν σε αυτούς το καθήκον να θέτουν

στην διάθεση των αρμοδίων οικονομικών υπαλλήλων, κάθε στοιχείο που βρίσκεται στην επαγγελματική στέγη τους.

Αυτή η σύγκρουση πρέπει να λυθεί υπέρ της διάταξης που προβλέπει το καθήκον γνωστοποίησης απορρήτων στοιχείων υπό την προϋπόθεση όμως ότι ο Φορολογικοί Υπάλληλοι να τηρούν τις νόμιμες διατυπώσεις. Διαφορετικά οι ελεγχόμενοι γιατροί έχουν υποχρέωση να αρνηθούν την παράδοση των βιβλίων τους και να ειδοποιήσουν, μάλιστα και τον αρμόδιο Εισαγγελλέα.

Όπως διαπιστώνουμε σε όλες τις παραπάνω περιπτώσεις συγκρούονται δύο καθήκοντα μεταξύ τους, η δε επίλυση της σύγκρουσης αυτής αναλαμβάνει είτε κάποια ειδική διάταξη ή η γενικότερη διάταξη του άρθρου 20 Π.Κ. που αναφέρεται στους λόγους που αποκλείουν το άδικο της πράξης.

ΑΡΘΡΟ 20

"Εκτός από τις περιπτώσεις που αναφέρονται στον ποινικό κώδικα (άρθρα 21, 22, 25, 304 παράγραφοι 4 και 5, 308 παράγραφος 2, 367, 371 παράγραφος 1), ο άδικος χαρακτήρας της πράξης αποκλείεται και όταν η πράξη αυτή, αποτελεί ενάσκηση δικαιώματος ή εκπλήρωση καθήκοντος που επιβάλλεται από το νόμο".

Όμως παρόλη τη συχνή επίκληση νομοθετικών ρυθμίσεων, τα κριτήρια επίλυσης περιπτώσεων σύγκρουσης καθηκόντων παραμένουν ασαφή. Τόσο η επιστήμη, όσο και η Νομολογία αναγκάζονται εδώ να καταφεύγουν σε περιπτωσιολογία, χωρίς να διαφαίνονται γενικότεροι κανόνες που να απαιτούν και καθολική επίλυση όλων των περιπτώσεων.

Είδαμε λοιπόν ότι η σύγκρουση καθηκόντων ως λόγος άρσης του αδίκου μιας πράξης λειτουργεί μόνο όταν πρόκειται για νομικά καθήκοντα. Πέρα όμως από τα νομικά καθήκοντα υπάρχουν και καθήκοντα που δε διαμορφώνονται από κανόνες Δικαίου, αλλά η προέλευση τους είναι αποκλειστικά ηθικοκοινωνική³⁴.

Επομένως τυχόν σύγκρουση νομικού με ηθικοκοινωνικού καθήκοντος δεν εντάσσεται στο πλαίσιο "άρσης του αδίκου μιας πράξης" αφού, όπως είδαμε, η άρση επέρχεται μόνο στην περίπτωση σύγκρουσης "νομικών καθηκόντων". Ειδικότερα, ο κανονισμός Ιατρικής Δεοντολογίας, είναι Βασιλικό Διάταγμα και ως τέτοιο κανόνας Θετικού Δικαίου, δηλαδή Νομικός κανόνας που επιβάλλει τα αντίστοιχα "νομικά καθήκοντα" των γιατρών έναντι των ασθενών τους. Οι λοιποί τώρα Δεοντολογικοί κανόνες, όπως και ο όρκος του Ιπποκράτη δημιουργούν μόνο "ηθικοκοινωνικές" δεσμεύσεις στους γιατρούς.

Ετσι σε περίπτωση σύγκρουσης "Δεοντολογικής Αρχής" με "Νομικό καθήκον" δεν υφίσταται λόγος για άρση του αδίκου χαρακτήρα της πράξης, αλλά λόγος για απαλλαγή του γιατρού από την ενοχή του.

3.3 Άμυνα ή κατάσταση Ανάγκης

Ο γιατρός που βρίσκεται σε άμυνα ή κατάσταση ανάγκης³⁵ μπορεί να φανερώσει το απόρρητο, δεδομένου ότι οι διατάξεις του γενικού μέρους του Ποινικού Νόμου, οι σχετικές με την άρση του αδίκου της πράξης εφαρμόζονται και στην προκείμενη περίπτωση.

Ο Ποινικός Κώδικας στο άρθρο 22 ορίζει ότι :

1. Δεν είναι άδικη η τελούμενη πράξη σε περίπτωση άμυνας.
2. Άμυνα είναι η αναγκαία προσβολή του επιτηθέμενου στην οποία προβαίνει το άτομο για να υπερασπισθεί τον εαυτό του ή άλλον από άδικη και παρούσα επίθεση, που προστρέφεται εναντίον τους.
3. Το αναγκαίο μέτρο της άμυνας κρίνεται από το βαθμό του επικίνδυνου της επιθέσεως, του είδους της απειλούμενης βλάβης, του τρόπου και της εκτάσεως της επιθέσεως και των λοιπών περιστάσεων.

Ενω στο άρθρο 25 τονίζεται ότι :

1. Δεν είναι άδικη η πράξη που τελεί κάποιος για να αποτρέψει παρόντα και αναπότρεπτο με άλλα μέσα κίνδυνο, ο οποίος απειλεί το πρόσωπο ή την περιουσία αυτού ή κάποιου άλλου χωρίς δική του υπαιτιότητα, αν η βλάβη που προκλήθηκε στον άλλο είναι κατά το είδος και τη σπουδαιότητα σημαντικά κατώτερη από τη βλάβη που απειλήθηκε.
2. Η προηγούμενη διάταξη δεν εφαρμόζεται σε όποιον έχει καθήκον να εκτεθεί στον απειλούμενο κίνδυνο.
3. Η διάταξη του άρθρου 23 έχει ανάλογη εφαρμογή και στην περίπτωση του άρθρου αυτού.

Κατά συνέπεια, όταν ο γιατρός βρίσκεται σε άμυνα ή κατάσταση ανάγκης, μπορεί να φανερώσει το απόρρητο σε περίπτωση που ασκήθηκε ποινική δίωξη ανθρωποκτονίας από αμέλεια του θεραπευομένου από αυτόν, οπότε δικαιούται αμυνόμενος κατά της κατηγορίας, να αποκαλύψει την όλη νόσο και την πορεία αυτής ενώπιον του δικαστηρίου ή και κατά την ανάκριση.

3.4 Η συναίνεση του Παθόντα

Αμφισβητείται αν η συναίνεση του παθόντα αίρει, στην περίπτωση της παραβίασης της επαγγελματικής εχεμύθειας, το άδικο της πράξης. Εχουν υποστηριχθεί διάφορες απόψεις³⁶ : Κατά μια γνώμη, η συναίνεση για αποκάλυψη του απορρήτου, δεν απαλλάσσει τον υπόχρεο από το καθήκον εχεμύθειας, όταν το απόρρητο το πληροφορήθηκε ο δράστης δυνάμει του επαγγέλματος ή της ιδιότητάς του, γιατί αντικείμενο της προστασίας αυτής είναι το γενικότερο συμφέρον της τήρησης της εχεμύθειας.

Κατά άλλη γνώμη υποστηρίζεται ότι ο Νόμος δεν επιθυμεί να προστατεύσει το κατ'ουσίαν επαγγελματικό απόρρητο αλλά το ιδιωτικό, το οποίο από τη στιγμή που διαπιστεύεται στα ενδεικτικά αναφερόμενα πρόσωπα του άρθρου 371 Π.Κ. λαμβάνει την προσωυμία του "Επαγγελματικού απορρήτου". Ο χαρακτηρισμός κάποιου γεγονότος ως απόρρητο εξαρτάται αποκλειστικά από τη βούληση του ατόμου, διότι μόνο αυτή του η βούληση μπορεί να προσδώσει σε κάποιο γεγονός ή να αφαιρέσει από αυτό τον χαρακτηρισμό του απορρήτου³⁷, ώστε τελικά η φανέρωσή του να μην αποτελεί παραβίαση της επαγγελματικής εχεμύθειας. Επομένως "αντικείμενο προστασίας", δηλαδή το έννομο αγαθό που τυγχάνει προστασίας του Ποινικού Ορισμού, είναι το "ιδιωτικό απόρρητο".

Τέλος είναι αυτονόητο ότι αν το απόρρητο αφορά περισσότερα πρόσωπα απαιτείται η συναίνεση όλων και αν ο συναινέσας καθορίσει ότι η ανακοίνωση πρέπει να γίνει σ'ορισμένο μόνο αριθμό προσώπων αποτελεί άδικη πράξη η ανακοίνωση αυτού σε ευρύτερο κύκλο προσώπων.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 4

ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΚΗ ΔΙΑΣΤΑΣΗ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ

Στο προνόμιο και συγχρόνως στην υποχρέωση για επαγγελματική εχεμύθεια συναντώνται το ηθικό καθήκον, το νομικό καθήκον και η δεοντολογία. Τα καθήκοντα αυτά συχνά επικαλύπτονται και μερικές φορές συγκρούονται. Εξετάσθηκε ήδη η επαγγελματική εχεμύθεια από την ηθική και νομική πλευρά και μας απομένει η δεοντολογική θεώρηση.

4.1 Καθήκον μαρτυρίας γιατρών ενώπιον του Δικαστηρίου

Ο Αναγκαστικός Νόμος 1565/1939³⁸ περί κώδικος Άσκησης του Ιατρικού Επαγγέλματος στο άρθρο 23 αναφέρει ότι :

<< Ο γιατρός οφείλει να τηρεί απόλυτη εχεμύθεια δια παντός ότι είδεν, άκουσε έμαθε ή εννόησε εν τη άσκηση του επαγγέλματος αυτού, και το οποίον αποτελεί απόρρητο του αρρώστου ή των οικείων αυτού, εξαιρέσει των περιπτώσεων λόγω ειδικών διατάξεων νόμων που υποχρεώνουν την αποκάλυψη του απορρήτου τούτου >>.

Όμως μεγάλη δοκιμασία υφίσταται το Ιατρικό Απόρρητο, όσες φορές καλείται ο γιατρός να μαρτυρήσει στο δικαστήριο για υποθέσεις που πληροφορήθηκε κατά την άσκηση του επαγγέλματός του, το περιεχόμενο των οποίων εμπίπτει στο Ιατρικό Απόρρητο³⁹.

Στο σημείο θα πρέπει να τονιστεί ότι ο γιατρός βρίσκεται ενώπιον δύο ισοδυνάμων υποχρεώσεων : Του καθήκοντος μαρτυρίας και του καθήκοντος εχεμύθειας. Ο γιατρός δεν μπορεί να αρνηθεί να καταθέσει, όταν αυτό ζητηθεί από το δικαστήριο, αλλά αντιθέτως πρέπει να καταθέσει τα στοιχεία που γνωρίζει, βοηθώντας έτσι στο

σχηματισμό της δικανικής κρίσης. Το καθήκον μαρτυρίας προβλέπεται και από το άρθρο 209 του Κ.Π.Δ. :

"Αν κάποιος καλείται νόμιμα για μαρτυρία, δεν μπορεί να την αρνηθεί, εκτός από τις εξαιρέσεις που ρητά αναγράφονται στον κώδικα".

Ένα κρίσιμο ζήτημα που τίθεται, είναι αυτό της ορκομωσίας ενώπιον του δικαστηρίου. Μπορεί ο γιατρός να ορκισθεί "ότι θα πει ευσυνείδητα όλη την αλήθεια και μόνο την αλήθεια, χωρίς να προσθέσει ούτε να αποκρύψει κάτι" τη στιγμή όπου η υποχρέωση της επαγγελματικής εχεμύθειας, του απαγορεύει σε πολλές περιπτώσεις να αποκαλύψει οτιδήποτε γνωρίζει δυνάμει του επαγγέλματός του;

Έχει διατυπωθεί η άποψη ότι οι θεματοφύλακες του απορρήτου μπορούν να αρνηθούν να ορκισθούν αλλά η θέση αυτή δεν μπορεί να υιοθετηθεί, διότι κατά τη στιγμή της ορκομωσίας ο γιατρός αγνοεί αν η κατάθεση του θα περιστραφεί γύρω από τα γεγονότα τα οποία αυτός είναι αποφασισμένος να σιωπήσει. Οφείλει συνεπώς ο γιατρός να ομώσει τον όρκο του μάρτυρα.

Πάντως μπορεί πριν ή μετά την ορκομωσία να προβεί στην δήλωση, ότι προβαίνει σε τούτο, με την επιφύλαξη του σεβασμού του απορρήτου, η τήρηση του οποίου καθιερώνεται από μια σειρά νομικών διατάξεων⁴⁰.

Έτσι ο γιατρός βρίσκεται στο δίλλημα πότε θα εφαρμόσει την υποχρέωση της μαρτυρίας του στο Δικαστήριο και πότε αυτή της τήρησης του απορρήτου. Για τις περιπτώσεις αυτές υπάρχουν ειδικές ρυθμίσεις από το Νόμο που επιβάλλουν την μη εξέταση του γιατρού ως μάρτυρα και

συγκεκριμένα για γνώσεις ή εμπειρίες που απαιτήθηκαν από την εξέταση του ασθενή. Εκείνο το οποίο απαγορεύεται δεν είναι η προσέλευσή του στο δικαστήριο και η άρνησή του, αλλά η κατάθεση των στοιχείων τα οποία καλύπτονται από το Ιατρικό Απόρρητο. Γι' αυτό στην προκειμένη περίπτωση ο γιατρός υποχρεούται αφού δώσει τον όρκο να τηρήσει την επαγγελματική του εχεμύθεια, ακόμα και ενώπιον του Ποινικού Δικαστηρίου⁴¹.

Μάλιστα για περιφρούρηση του απορρήτου ο Κώδικας Ποινικής Δικονομίας στο άρθρο 212 που φέρει τον τίτλο "Επαγγελματικό απόρρητο μαρτύρων" αναφέρει ότι :

<< Με ποινή ακυρότητας της διαδικασίας δεν εξετάζονται ούτε κατά την προδικασία, ούτε κατά την κύρια διαδικασία, μεταξύ άλλων προσώπων, οι γιατροί και οι βοηθοί τους σχετικά με αυτά που τους έχουν διαπιστευθεί κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους, εκτός όπου ειδικός νόμος τους υποχρεώνει σε αναγγελία προς την αρχή. Η παραπάνω υποχρέωση δεν αιρείται και αν τα πρόσωπα αυτά έχουν απαλλαγεί από την υποχρέωση τήρησης του Ιατρικού Απορρήτου από εκείνους που τους το διαπιστεύθηκαν. Οι πιο πάνω μάρτυρες πρέπει να δηλώσουν ένορκα στον εξετάζοντα ότι καταθέτοντας θα παραβίαζαν τα απόρρητα που αναφέρει ο Νόμος >>.

Το συγκεκριμένο άρθρο δεν αναφέρεται σε κάποιο απόρρητο του επαγγελματία, όπως ίσως εκ πρώτης όψης ο τίτλος δίνει την εντύπωση, αλλά στην πιο νευραλγική μορφή προστασίας ιδιωτικών και δημοσίων απορρήτων τα οποία διαπιστευόμενα ή γενόμενα γνωστά από ορισμένα πρόσωπα

δυνάμει του επαγγέλματός τους λαμβάνουν τον χαρακτήρα του επαγγελματικού απορρήτου.

Ο Νομοθετικός λοιπόν λόγος του άρθρου 212 συνιστάται στην ανεμπόδιστη άσκηση των επαγγελμάτων που αναφέρονται στο άρθρο, στην επίρρωση της εμπιστοσύνης των πολιτών στην σιωπή ορισμένων επαγγελμάτων και τη διαφύλαξη τέλος του ιδιωτικού και δημοσίου απορρήτου.

Ειδικότερα τώρα στην περίπτωση μας στο σχετικό άρθρο περιλαμβάνονται οι ιατροί, οι φαρμακοποιοί και οι βοηθοί αυτών και οι μαίες ως προς τα διαπιστευθέντα σ'αυτούς κατά την ενάσκηση του επαγγέλματός τους, εκτός όπου ο ειδικός Νόμος τους υποχρεώνει σε καταγγελία προς την Αρχή. Στην έννοια των γιατρών περιλαμβάνονται όχι μόνο αυτοί που έχουν άδεια ασκήσεως του ιατρικού επαγγέλματος, αλλά και όσοι έχουν σαν έργο την περίθαλψη της ανθρώπινης υγείας δηλαδή και οδοντίατροι, πρακτικοί γιατροί. Σαν βοηθοί των προσώπων αυτών νοούνται και οι φοιτητές, εφόσον χρησιμοποιήθηκαν σαν βοηθοί και οι εθελόντριες νοσοκόμες που σε ακαδημαϊκή διδασκαλία στην κλινική έλαβαν γνώση του επαγγελματικού μυστικού.

Κατά μια γνώμη που υποστηρίζεται έντονα θα έπρεπε να συμπεριληφθούν και οι διευθυντές και οι υπάλληλοι των νοσοκομείων. Και αυτό διότι τα πρόσωπα αυτά και ιδιαίτερα οι υπάλληλοι της γραμματείας και του λογιστηρίου των νοσοκομείων έχοντας πρόσβαση στην αρχειοθήκη του νοσοκομείου είναι σε θέση να γνωρίζουν και συχνά γνωρίζουν στοιχεία για την ασθένεια και την εξέλιξη της υγείας πολύ περισσότερων ασθενών από ότι ο μεμονομένος γιατρός.

Τέλος πρέπει να τονισθεί ότι η απαγόρευση του άρθρου 212 Κ.Π.Δ. δεν ισχύει και κατά συνέπεια δεν επέρχεται ακυρότητα, αν συντρέχει περίπτωση που υπάγεται στην παράγραφο 4 του άρθρου 371 Π.Κ. πράγμα για το οποίο κρίνει χωρίς να μπορεί να εκβιασθεί αυτός που υπέχει τη νομική υποχρέωση.

Οι εξαιρέσεις από την απαγόρευση του άρθρου 212 Κ.Π.Δ. είναι οπωσδήποτε δικαιολογημένες, η χρήση του όμως από τους δικαιούμενους, πρέπει να γίνεται με φειδώ εν όψει και του κοινωνικού κόστους που έχει η νόμιμη παράκαμψη του επαγγελματικού απορρήτου αλλά και της αυστηρής επιλογής με την οποία ο Νομοθέτης καθόρισε τα πρόσωπα που υπάγονται στο άρθρο 212 Κ.Π.Δ, ανάγοντας έτσι αυτά και τυπικά σε ρυθμιστές της κοινωνικής ζωής.

Τέλος, σύμφωνα με την υπ' αριθμό 274/1973 απόφαση του Αρείου Πάγου << ο ιατρός ως μάρτυς δεν εξαιρείται της εξετάσεως οσάκις πρόκειται να καταθέσει πραγματικό γεγονός διαπιστωθέν υπ' αυτού κατά την άσκηση του επαγγέλματος του εάν το περιστατικό τούτο έπαυσε να αποτελεί απόρρητο του ασθενούς επικαλούμενου τούτο δημόσια και μάλιστα ως έχουν σοβαροτέραν της διαπιστωθείσης υπό του ιατρού διάστασιν >>.

Επιπλέον τα άρθρα 261 και 262 Κώδικα Ποινικής Δικονομίας δεν επιτρέπουν κατάσχεση εγγράφων που περιέχουν κατά τη δήλωση του γιατρού ή του οικείου Ιατρικού Συλλόγου, Ιατρικά Απόρρητα.

Ειδικότερα :

α) Κατά το άρθρο 261 του Κ.Π.Δ. << ο ιατρός δύναται να μην παραδώσει στην δικαστική αρχή, και αν ακόμη

διαταχθεί από τον ανακριτή, έγγραφα που αφορούν μυστικά του Ιατρικού Επαγγέλματος >>.

- β) Κατά το άρθρο 262 του Κ.Π.Δ., << ο ανακριτής δεν μπορεί να κατάσχει έγγραφα του ιατρού, εφόσον αυτός δήλωσε ότι ανάγονται στα μυστικά του επαγγέλματος. Δύναται μόνο, αν νομίζει ότι η δήλωση του ιατρού δεν είναι αληθής, να σφραγίσει τα έγγραφα και να προκαλέσει κρίση του διοικητικού συμβουλίου του οικείου Ιατρικού Συλλόγου, περί του αν το έγγραφο περιέχει επαγγελματικό απόρρητο >>.

Για να ολοκληρώσουμε τις αναφορές μας στις Νομοθετικές διατάξεις που σχετίζονται με το καθήκον μαρτυρίας των γιατρών στο Δικαστήριο, παραθέτουμε και τα άρθρα 400 και 402 του Κ.Πολ.Δ. Έτσι κατά το άρθρο 400 Κ.Πολ.Δ. :

<< Δεν εξετάζονται όταν κληθούν ως μάρτυρες

- 1) Οι κληρικοί, δικηγόροι, συμβολαιογράφοι, γιατροί, φαρμακοποιοί, νοσοκόμοι, μάίες, οι βοηθοί τους, καθώς και οι σύμβουλοι των διαδίκων, για τα πραγματικά γεγονότα που τους εμπιστεύθηκαν ή που διαπίστωσαν κατά την άσκηση του επαγγέλματός τους για τα οποία έχουν καθήκον εχεμύθειας, εκτός αν το επιτρέψει εκείνος που τους τα εμπιστεύθηκε και εκείνος τον οποίο αφορά το απόρρητο.
- 2) Δημόσιοι υπάλληλοι και στρατιωτικοί εν ενεργεία ή όχι για πραγματικά γεγονότα για τα οποία υπάρχει καθήκον εχεμύθειας, εκτός αν ο αρμόδιος υπουργός επιτρέψει να εξεταστούν.
- 3) Πρόσωπα που μπορεί να έχουν συμφέρον από τη δίκη >>.

4.2 Καθήκον απόρρητης τήρησης κάθε αρχείου

Στο Β.Δ. της 2515-6/7/1955⁴² "περί κανονισμού Ιατρικής Δεοντολογίας" αναφέρονται σαφείς υπομνήσεις του Ιατρικού Απορρήτου και ειδικότερα στο άρθρο 15 όπου ορίζεται ότι :

<< Ο ιατρός οφείλει να λαμβάνει κάθε δυνατή προφύλαξη όπως να μην αναφέρονται στα επαγγελματικά του βιβλία ή τις επιστημονικές δημοσιεύσεις, απροκάλυπτες ενδείξεις δυνάμενες να παραβιάσουν το Ιατρικό Απόρρητο >>.

Πράγματι κάθε γιατρός υπόκειται στους κανόνες ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας, όπως αυτοί καθορίζονται από το Ιατρικό Επάγγελμα.

Ειδικότερα το Ιατρικό Απόρρητο είναι μια υποχρέωση η οποία πρέπει να τηρείται από κάθε γιατρό, όπως και από τον Νοσοκομειακό γιατρό, προς το συμφέρον του ασθενή. Τα ιατρικά αρχεία περιλαμβάνουν όλες τις καταχωρούμενες πληροφορίες που αφορούν συγκεκριμένα άτομα στο γενικό πλαίσιο α) της υγείας και της υγειονομικής περίθαλψης, β) της ιατρικής έρευνας, γ) άλλων καταστάσεων κατά τις οποίες δίνονται πληροφορίες στους γιατρούς κατά την εκτέλεση του επαγγέλματός τους, δ) άλλων διαδικασιών κατά τις οποίες καταχωρούνται διάφορες πληροφορίες που σχετίζονται με την ιατρική, όπως δηλώσεις γεννήσεων, απαιτήσεις παροχών ασθενοείας, εξετάσεις σχετικές με ασφάλεια ζωής κ.λ.π. Τα αρχεία αυτά περιλαμβάνουν μερικές φορές στοιχεία που είναι απόρρητα, χωρίς να είναι αυστηρά ιατρικά.

Ως αρχείο πρέπει να νοείται ολόκληρος ο "φάκελος του ασθενή" ο οποίος περιλαμβάνει :

- α) Τα στοιχεία ταυτότητας του ασθενή
- β) Το πλήρες ιατρικό ιστορικό του
- γ) Λεπτομερή φυσική εξέταση κατά την εισαγωγή του
- δ) Τις διαγνωστικές και θεραπευτικές εντολές
- ε) Παρατηρήσεις για την καθημερινή εξέλιξη και την πορεία της νόσου
- στ) Τις αποφάσεις του συμβουλίου τμήματος
- ζ) Τα αποτελέσματα εξετάσεων (εργαστηριακών)
- η) Το έντυπο αποδοχής ιατρικής πράξης υπογεγραμμένο
- θ) Τις ιατρικές πράξεις λεπτομερώς
- ι) Συμπεράσματα στο τέλος της νοσηλείας
- ια) Το όνομα του υπεύθυνου ιατρού, και το Δ/ντή του τμήματος
- ιβ) Τη σύναψη νοσηλείας που αντίγραφα της δίνονται στον άρρωστο και το κέντρο αναφοράς του (Κ. Υγείας ή οικογενειακός γιατρός)

Ποιός όμως πρέπει να είναι υπεύθυνος για τα αρχεία; Αρχική φροντίδα και υπευθυνότητα πρέπει να δοθεί στο πρόσωπο που καταρτίζει το πρωτότυπο αρχείο, και στην προσωπική του ευθύνη πρέπει να υπάγονται οι κατάλληλες ρυθμίσεις για τη φύλαξη, διάθεση και ασφάλεια των στοιχείων⁴³.

Ο "κηδεμόνας" αυτός έχει δύο καθήκοντα. Πρώτον να περιορίσει την πρόσβαση στα αρχεία και την ανακοίνωση του περιεχομένου τους. Δεύτερον να εγκρίνει την πρόσβαση και μεταβίβαση των στοιχείων σε κατάλληλα πρόσωπα, για κατάλληλους σκοπούς.

Ο αρχικός υπεύθυνος των αρχείων πρέπει να είναι βέβαιος ότι κάθε άλλο πρόσωπο στο οποίο θα δώσει τα στοιχεία είναι κατάλληλο. Όταν πρόκειται για γιατρούς και άλλους Υγειονομικούς μέσα σε μικρή ομάδα δεν υπάρχει πρόβλημα, γιατί η φύση της δευτερεύουσας κηδεμονίας (δηλ. των γιατρών, νοσοκόμων κ.λ.π. που θα χειριστούν αργότερα τα ιατρικά αρχεία) και οι ευθύνες που σχετίζονται με αυτήν είναι γνωστές και γενικά αποδεκτές. Όταν όμως τα αρχεία χρησιμοποιούνται από μια ανεξάρτητη επιτροπή ή μία άλλη αρχή ή μια διαφορετική ομάδα, πρέπει να καθορίζεται ένα άτομο υπεύθυνο για την ασφάλεια των στοιχείων. Η μεταβίβαση δηλαδή των στοιχείων σε προσωπική βάση, θεωρείται ότι παρέχει εγγυήσεις για την ασφάλειά τους.

Όταν τίθεται θέμα μεταφοράς πληροφοριών, παρουσιάζεται το ζήτημα της συναίνεσης του ασθενή.

Η μετακίνηση των πληροφοριών από τον έναν φορέα στον άλλον δεν επιτρέπεται χωρίς συνειδητή συναίνεση. Πρώτον υπάρχει κίνδυνος οι διοικητικές ανάγκες ή οι ψυχολογικές συνθήκες του ασθενή να τον οδηγήσουν σε μία τυπική υπογραφή από μέρους αφήνοντας έτσι το απόρρητο χωρίς ουσιαστική προστασία και δεύτερον, δημιουργείται κίνδυνος για την Ιατρική Επιστήμη να μείνει χωρίς τα μέσα για διενέργεια εκτεταμένων ερευνών.

Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι η άσκηση της ιατρικής, όχι μόνο πια από το γιατρό, αλλά από την πολυπρόσωπη ομάδα του προσωπικού ενός Νοσοκομείου, δημιουργεί αναγκαστικά νέα διάσταση του Ιατρικού Απορρήτου.

Το Ιατρικό Απόρρητο παραβιάζεται συχνά, δεδομένου ότι η διάγνωση της ασθένειας του αρρώστου, βρίσκεται στα

πόδια του κρεβατιού του σε μεταλλική πινακίδα που παραμένει ανοικτή, στη διάθεση οποιουδήποτε⁴⁴.

Αναγκαστικά λοιπόν είμαστε υποχρεωμένοι να δεχθούμε τη διεύρυνση της έννοιας του Ιατρικού Απορρήτου, που εμφανίζεται πλέον σαν απόρρητο από κοινού με άλλους, στο μέτρο που οι πληροφορίες σχετικά με την κατάσταση της υγείας και του τρόπου ζωής γενικά του ασθενή, είναι γνωστές σε ευρύτερο κύκλο προσώπων, που οφείλουν να την κρατήσουν μυστική.

Ετσι όταν οι άλλοι γιατροί ή μέλη του υγειονομικού προσωπικού που υπόκειται στο επαγγελματικό απόρρητο, μετέχουν στην αγωγή που γίνεται στον άρρωστο, ο γιατρός έχει τη δυνατότητα να τους δώσει τις πληροφορίες που είναι αναγκαίες για την εκτέλεση του έργου τους απέναντι στον ασθενή.

Τα ιατρικά αρχεία πρέπει να φυλάσσονται σε ασφαλές θέσεις και οι χώροι στους οποίους φυλάσσονται πρέπει να κλειδώνονται. Όταν υπάρχουν ιδιαίτερα ευαίσθητα στοιχεία, πρέπει να παίρνονται πρόσθετα μέτρα ασφαλείας. Για παράδειγμα, είναι φρόνιμο να μην αποθηκεύονται στοιχεία κατά αλφαβητική σειρά, αλλά μάλλον κατά αριθμητική και το ευρετήριο να τηρείται σε χωριστή θέση. Όλες οι εισαγωγές και εξαγωγές στοιχείων πρέπει να ελέγχονται, και να υπάρχει κατάλληλος μηχανισμός καταστροφής φακέλων και αντιγράφων που δεν χρειάζονται.

Ο χρόνος αποθήκευσης των αρχείων πρέπει να αποφασίζεται συνεκτιμώντας ανάγκες της έρευνας με την πρωταρχική φροντίδα του ασθενή.

Οι κυρώσεις που επέρχονται σε περίπτωση παράβασης του καθήκοντος απόρρητης τήρησης κάθε αρχείου, είναι οι ίδιες με αυτές του καθήκοντος τήρησης επαγγελματικής εχεμύθειας, δηλαδή χρηματική ποινή ή φυλάκιση από ένα μήνα μέχρι ενός έτους. Επιπλέον υπάρχει η ευθύνη προς αποζημίωση του ασθενή και αποκατάσταση της ηθικής του βλάβης.

Στο σημείο αυτό αξίζει κατά τη γνώμη μας να παραθέσουμε αυτούσιο το κείμενο της Διακήρυξης της Ευρωπαϊκής Ένωσης των Γενικών Γιατρών του 1979, που αναφέρεται ειδικά στο θέμα του Ιατρικού Απορρήτου αναφορικά με την χρησιμοποίηση σύγχρονων μεθόδων επικοινωνίας στην ιατρική.

<< Ο ασθενής έχει το δικαίωμα να περιμένει από το γιατρό του πως θα τηρήσει το επαγγελματικό του απόρρητο απέναντι τρίτων προσώπων.

Όταν χρησιμοποιούνται σύγχρονοι μέθοδοι επικοινωνιών, έτσι ώστε εξαιτίας ιατρικών, επιστημονικών και διοικητικών λόγων, συνεπάγεται η καταγραφή των στοιχείων με τέτοιο τρόπο που να μην παραμένουν πλέον κάτω από τον άμεσο έλεγχο του γιατρού, είναι απαραίτητο να λαμβάνονται, τα κατάλληλα μέτρα ασφαλείας για την προστασία της διατήρησης του απορρήτου.

- Με βάση την πρόφαση του καλύτερου προγραμματισμού της πολιτικής της υγείας, της επιστημονικής έρευνας, θεμελιωμένης σε περισσότερο αξιόπιστες στατιστικές, ή της πλέον γρήγορης πρόσβασης στα ιατρικά αρχεία, στην περίπτωση ατυχήματος και γενικά της αιτιολόγησης προς

χάρη της αποτελεσματικότητας, έγιναν προσπάθειες για να συγκεντρωθούν μαζί σε τράπεζες πληροφοριών πολλές πληροφορίες που αφορούν ατομικά ασθενείς. Γι' αυτό υπάρχει ο κίνδυνος τα στοιχεία αυτά να καταγραφούν, να εξετασθούν και να μεταφερθούν από τρίτα πρόσωπα χωρίς τη δυνατότητα, για τον αναφερόμενο ασθενή ή γιατρό, να κρίνει την αναγκαιότητα γι' αυτές τις πράξεις ή να προσδιορίσει τη φύση, τη σπουδαιότητα και τη χρησιμοποίηση αυτών των στοιχείων σε ατομικές περιπτώσεις.

- Οι γενικοί γιατροί πιστεύουν ότι τα προσωπικά στοιχεία, τα οποία λαμβάνονται από το γιατρό κατά τη διάρκεια της άσκησης των ιατρικών καθηκόντων τους, δεν πρέπει να δίνονται σε σύστημα στοιχείων ηλεκτρονικών υπολογιστών, το οποίο μπορούν να συμβουλευούνται τρίτοι άλλοι, εκτός από τους γιατρούς ή το προσωπικό του νοσοκομείου, παρά μόνο όταν τηρούνται οι παρακάτω εγγυήσεις :

 1. Να ληφθεί η άδεια τόσο από τον ασθενή, όσο και από το γιατρό.
 2. Ο ασθενής μπορεί να πληροφορηθεί για τη φύση και τις περιπλοκές των κατεγγραμμένων στοιχείων γι' αυτόν, αλλά αυτή η πληροφόρηση πρέπει να δοθεί διαμέσου του γιατρού, ο οποίος χειρίζεται τα στοιχεία, ή κατάλληλους από το θεράποντα γιατρό του.
 3. Ο ασθενής σε συμφωνία με το γιατρό του, πρέπει να είναι ικανός να διορθώσει ή να διαγράψει πληροφορία η οποία εμφανίζεται στο αρχείο.

4. Εγγυήσεις πρέπει να δίνονται για να προσλάβουν την κατάχρηση της πληροφόρησης, ή την πρόσβαση από μη εξουσιοδοτημένα πρόσωπα.
5. Όλες οι προσωπικές πληροφορίες ιατρικής φύσης πρέπει να τηρούνται χωριστά από τους άλλους τύπους (είδη) πληροφοριών μη προσβατές σε πρόσωπα άλλα από τους γιατρούς.
6. Αυτή η ευθύνη για τη χρησιμοποίηση των συστημάτων ιατρικών στοιχείων σε ηλεκτρονικούς υπολογιστές πρέπει να αναλαμβάνεται αποκλειστικά από γιατρούς.

Η Ευρωπαϊκή Ένωση Γενικών Γιατρών (U.E.M.O.) τονίζει με έμφαση ότι κάθε νομοθεσία πρέπει να λαμβάνει υπόψη της τις αρχές και τους όρους που εκτέθηκαν ανωτέρω >>.

Με αφορμή το κείμενο της παραπάνω Διακήρυξης, προκύπτει ένα νέο ζήτημα που θα πρέπει να επισημανθεί και να αναπτυχθεί από την παρούσα εργασία. Είναι η ανάπτυξη της πληροφορικής, που κυρίως στις μέρες μας, απειλεί το Ιατρικό Απόρρητο.

4.3 Απόρρητο και Ηλεκτρονική Αποθήκευση Ιατρικών Αρχείων

Η Τεχνολογική και Επιστημονική Εξέλιξη, δεν συμβάλουν μόνο στην πρόοδο και το καλό της ανθρωπότητας, αλλά παρέχουν και τα μέσα απειλής, θεμελιωδών δικαιωμάτων του ανθρώπου και προπάντων το δικαίωμα σεβασμού της ιδιωτικής ζωής, του οποίου μέρος αποτελεί το δικαίωμα σεβασμού του Ιατρικού Απόρρητου.

Η χρήση τεχνικών επεξεργασίας των στοιχείων στην Ιατρική⁴⁶, ειδικά για τα ιατρικά αρχεία, γεννάει το φόβο

ότι το Ιατρικό Απόρρητο, που είναι δικαίωμα του ασθενή δεν θα μπορεί πλέον να προστατευθεί, όπως γινόταν αρκετά καλά μέχρι τώρα. Είναι ένας κίνδυνος που αναμφισβήτητα δεν μπορούμε να αρνηθούμε. Οι ευκολίες που παρέχονται με τη χρησιμοποίηση αρχείων που βασίζονται σε υπολογιστές, επιβάλλουν στους αρμόδιους το πρόσθετο καθήκον της εξαιρετικής προσοχής, ώστε οι πληροφορίες ιατρικού χαρακτήρα να μπορούν να χρησιμοποιηθούν μόνο από εκείνους που αντιλαμβάνονται ότι κάθε ενέργεια γίνεται για το συμφέρον του ασθενή. Ωστόσο θα πρέπει να επισημανθεί ότι οι ηλεκτρονικοί υπολογιστές μόνοι τους, δεν επηρεάζουν το επίπεδο της εμπιστευτικότητας των αρχείων ενός Νοσοκομείου, Οργανισμού κ.λ.π. Αποφάσεις για το ποιός μπορεί να δει τα συγκεκριμένα αρχεία, παίρνονται από εκείνους που χρησιμοποιούν τα αρχεία ή έχουν στη διοικητική τους ευθύνη και όχι από το προσωπικό των υπολογιστών. Για παράδειγμα, το ιατρικό προσωπικό αποφασίζει ποιές ιατρικές πληροφορίες θα δοθούν σε ποιόν, ενώ το προσωπικό των υπολογιστών, φροντίζει για την εφαρμογή των αποφάσεων και τα τεχνικά προβλήματα.

Αρκετές αρχές έχουν προταθεί σχετικά με την χρήση των προσωπικών πληροφοριών, οι οποίες λίγο - πολύ εκφράζουν την ίδια φιλοσοφία.

Το Συμβούλιο της Ευρώπης, υιοθέτησε ορισμένες αρχές χωριστά για το Δημόσιο και τον Ιδιωτικό τομέα, αλλά πολλές από αυτές είναι όμοιες. Υποστηρίζεται όμως, ότι αν και αυτές οι αρχές αναφέρονται σε πληροφορίες που είναι αποθηκευμένες σε ηλεκτρονικές Τράπεζες ενδεχομένως, οι ίδιες αρχές πρέπει να εφαρμόζονται, σε όλα τα

στοιχεία, ακόμα και αν τηρούνται και αναλύονται με συμβατικές (χειρονακτικές) μεθόδους, αφού οι αρχές δεν σχετίζονται με το μηχανισμό αποθήκευσης και ανάλυσης των πληροφοριών, αλλά με τις δεσμεύσεις εκείνων που τις χρησιμοποιούν.

Οι γενικές αρχές του Συμβουλίου της Ευρώπης για το Δημόσιο Τομέα είναι οι εξής⁴⁷ :

Απόφαση (74) 29 (δημόσιος τομέας) (1974)

Οι ακόλουθες αρχές αφορούν προσωπικές πληροφορίες που είναι αποθηκευμένες σε ηλεκτρονικές τράπεζες δεδομένων στο δημόσιο τομέα. Για τους σκοπούς της απόφασης αυτής ως "προσωπικές πληροφορίες" εννοούνται πληροφορίες που σχετίζονται με άτομα (φυσικά πρόσωπα), και ως ηλεκτρονική τράπεζα στοιχείων θεωρείται κάθε σύστημα ηλεκτρονικής καταχώρησης και ανάλυσης στοιχείων.

1. Το κοινό πρέπει να είναι πληροφορημένο για την ίδρυση, λειτουργία και ανάπτυξη ηλεκτρονικών τραπεζών στοιχείων στο δημόσιο τομέα.
2. Οι αποθηκευμένες πληροφορίες πρέπει :
 - α) να έχουν ληφθεί με νόμιμα και δίκαια μέσα
 - β) να είναι σωστές και σύγχρονες
 - γ) να εξυπηρετούν το σκοπό για τον οποίο έχουν αποθηκευτεί.
3. Όταν οι ηλεκτρονικές τράπεζες δεδομένων αναλύουν πληροφορίες που σχετίζονται με την ιδιωτική ζωή των ατόμων ή όταν η ανάλυση των πληροφοριών μπορεί να οδηγήσει σε προκατάληψη ή αδικία πρέπει :

- α) η ύπαρξη των τραπεζών να έχει προβλεφθεί από το νόμο ή από ειδικό κανονισμό ή να έχει δημοσιευτεί επίσημα, σύμφωνα με το νομικό σύστημα κάθε κράτους μέλους.
- β) ο νόμος, ο κανονισμός, η δήλωση ή το έγγραφο πρέπει να καθορίζουν σαφώς το σκοπό της αποθήκευσης και χρήσης τέτοιων πληροφοριών, καθώς και τις συνθήκες κάτω από τις οποίες μπορεί να ανακοινώνονται.
- γ) τα αποθηκευμένα στοιχεία δεν πρέπει να χρησιμοποιούνται για διαφορετικούς σκοπούς από αυτούς που έχουν οριστεί, εκτός αν η εξαίρεση επιτρέπεται ρητά από το νόμο, ή χορηγείται από αρμόδια αρχή.
4. Θα πρέπει να εφαρμοστούν κανόνες που θα καθορίζουν τα χρονικά όρια, μετά από τα οποία ορισμένες κατηγορίες πληροφοριών δεν θα πρέπει να φυλάσσονται ή να χρησιμοποιούνται. Εξαιρέσεις αυτής της αρχής είναι δεκτές, αν η χρησιμοποίηση των πληροφοριών για στατιστικούς, επιστημονικούς ή ιστορικούς σκοπούς απαιτεί τη διατήρησή τους για αόριστο χρόνο. Στην περίπτωση αυτή, πρέπει να ληφθούν προφυλάξεις για την ηθική προστασία των ατόμων στα οποία αναφέρονται οι πληροφορίες.
5. Κάθε άτομο θα έπρεπε να έχει το δικαίωμα να γνωρίζει τις πληροφορίες που έχουν αποθηκευτεί και το αφορούν. Κάθε εξαίρεση στην αρχή αυτή, ή περιορισμός στην άσκηση του δικαιώματος αυτού θα πρέπει να κανονίζεται ρητά και αυστηρά.

6. Θα πρέπει να ληφθούν προφυλάξεις για να αποφευχθεί κάθε κατάχρηση ή κακή χρήση των πληροφοριών. Για το λόγο αυτόν:
- α) κάθε ένας που ασχολείται με τη λειτουργία της ηλεκτρονικής ανάλυσης των στοιχείων θα πρέπει να δεσμεύεται από κανόνες συμπεριφοράς που θα σκοπεύουν στην προστασία των στοιχείων και στην περιφρούρηση της μυστικότητας.
 - β) οι ηλεκτρονικές πράξεις δεδομένων θα πρέπει να έχουν συστήματα ασφαλείας που θα αποκλείουν πρόσβαση στα δεδομένα από άτομα που δεν έχουν δικαίωμα να αποκτήσουν τέτοιες πληροφορίες και επίσης θα προνοούν για την έγκαιρη ανακάλυψη λανθασμένης ή μη προβλεπόμενης ροής των πληροφοριών.
7. Πρόσβαση στις πληροφορίες, που δεν ανακοινώνονται ελεύθερα στο κοινό, θα πρέπει να περιορίζεται στα πρόσωπα που δικαιούνται να τις μαθαίνουν για να μπορούν να εκτελούν τα καθήκοντά τους.
8. Όταν οι πληροφορίες χρησιμοποιούνται για στατιστικούς σκοπούς θα πρέπει να ανακοινώνονται κατά τέτοιο τρόπο, ώστε να μην είναι δυνατή η σύνδεση με συγκεκριμένο πρόσωπο.

Εξάλλου, οι γενικές αρχές του Συμβουλίου της Ευρώπης για τον ιδιωτικό τομέα είναι οι εξής :

Απόφαση (73) 28 (ιδιωτικός τομέας) (1973)

Οι παρακάτω αρχές αφορούν προσωπικές πληροφορίες που είναι αποθηκευμένες σε ηλεκτρονικές τράπεζες στοιχείων στον ιδιωτικό τομέα.

1. Οι αποθηκευμένες πληροφορίες που σχετίζονται με την ιδιωτική ζωή των προσώπων ή πληροφορίες που μπορεί να οδηγήσουν σε άδικη κρίση δεν θα πρέπει να καταγράφονται ή αν καταγραφούν δεν θα πρέπει να διαδίδονται.
2. Οι πληροφορίες θα πρέπει να είναι κατάλληλες και σχετικές με το σκοπό για τον οποίο έχουν αποθηκευτεί.
3. Οι πληροφορίες δεν πρέπει να λαμβάνονται με αθέμιτα ή άδικα μέσα.
4. Θα πρέπει να εφαρμοστούν κανόνες που θα καθορίζουν τα χρονικά όρια, μετά από τα οποία ορισμένες κατηγορίες πληροφοριών δεν θα πρέπει να φυλάσσονται ή να χρησιμοποιούνται.
5. Χωρίς κατάλληλη εξουσιοδότηση, οι πληροφορίες δεν θα έπρεπε να χρησιμοποιηθούν για άλλους σκοπούς απ'αυτούς για τους οποίους έχουν αποθηκευτεί, ή να ανακοινωθούν σε τρίτα μέρη.
6. Γενικά, κάθε άτομο θα πρέπει να έχει το δικαίωμα να γνωρίζει τις πληροφορίες που έχουν αποθηκευτεί και το αφορούν, το σκοπό για τον οποίο έχουν καταγραφεί, και λεπτομέρειες κάθε ανακοίνωσης αυτών των πληροφοριών.
7. Θα πρέπει να ληφθεί πρόνοια για να διορθωθεί κάθε εσφαλμένη πληροφορία και να σβηστούν άριστες πληροφορίες ή πληροφορίες που έχουν ληφθεί με αθέμιτα μέσα.

8. Θα πρέπει να ληφθούν προφυλάξεις για να αποφευχθεί κάθε κατάχρηση ή κακή χρήση των πληροφοριών. Οι ηλεκτρονικές τράπεζες δεδομένων θα πρέπει να έχουν συστήματα ασφαλείας που θα αποκλείουν πρόσβαση στα δεδομένα από άτομα που δεν έχουν δικαίωμα να αποκτήσουν τέτοιες πληροφορίες, και επίσης θα προνοούν για την έγκαιρη ανακάλυψη λανθασμένης ή μη προβλεπόμενης ροής των πληροφοριών.
9. Πρόσβαση στις αποθηκευμένες πληροφορίες θα πρέπει να περιορίζεται σε πρόσωπα που έχουν βάσιμο λόγο να τις γνωρίζουν. Το προσωπικό λειτουργίας των ηλεκτρονικών τραπεζών δεδομένων θα πρέπει να δεσμεύεται από κανόνες συμπεριφοράς, που θα έχουν σκοπό να εμποδίζουν την κακή χρήση των στοιχείων.
10. Τα στατιστικά στοιχεία θα πρέπει να ανακοινώνονται σε συνοπτική μορφή και με τέτοιο τρόπο, ώστε να είναι αδύνατη η σύνδεση της πληροφορίας με ένα συγκεκριμένο πρόσωπο.

Οι αρχές του Συμβουλίου της Ευρώπης έχουν γενικό χαρακτήρα, αλλά καλύπτουν, όπως είναι φυσικό, και τις ιατρικές πληροφορίες.

Το Βρετανικό Ιατρικό Συμβούλιο (British Medical Council) πιστεύει ότι οι ιατρικές πληροφορίες που λαμβάνονται για συγκεκριμένους ασθενείς θα πρέπει να μπορούν να χρησιμοποιούνται για την ιατρική έρευνα χωρίς τη ρητή συναίνεση των ασθενών. Οι αναγκαίες εγγυήσεις είναι οι παρακάτω :

- ί) Όλες οι ιατρικές πληροφορίες που μπορούν να συσχετιστούν με συγκεκριμένο άτομο πρέπει να

χρησιμοποιούνται ως εμπιστευτικές και να ανακοινώνονται μόνο σε γιατρούς ερευνητές που ασχολούνται σε έρευνες για το καλό της υγείας της κοινότητας και μόνο αν, κατά τη γνώμη του γιατρού που ελέγχει τις πληροφορίες, μια τέτοια ανακοίνωση δεν βλάπτει τα συμφέροντα του ατόμου.

- ii) Η μεταβίβαση εμπιστευτικών ιατρικών πληροφοριών μεταξύ μελών του ιατρικού επαγγέλματος είναι παραδεκτή σε ορισμένα πλαίσια. Η άποψη αυτή βασίζεται στο γεγονός ότι όσοι είναι γραμμένοι στον Κατάλογο του Γενικού Ιατρικού Συμβουλίου είναι υπεύθυνοι απέναντι στο Σώμα αυτό για την ηθική συμπεριφορά τους. Αν και άλλοι επαγγελματικοί οργανισμοί έχουν θέσει κώδικες δεοντολογίας για τα μέλη τους, η έλλειψη παρόμοιας νομικά θεμελιωμένης, ευθύνης δημιουργεί προβληματισμό για την κάλυψη ερευνητών που δεν είναι μέλη του Ιατρικού Καταλόγου, παρά τη σημαντική συμβολή τους στην ιατρική έρευνα. Επομένως το Συμβούλιο πιστεύει : ότι προς το παρόν μη γιατροί ερευνητές θα μπορούν να χρησιμοποιούν τέτοιες πληροφορίες (α) όταν συνεργάζονται με γιατρό που έχει την ευθύνη για το απόρρητο ή (β) όπου δεν υπάρχει γιατρός-συνεργάτης, μόνο μετά την έγκριση ειδικής επιτροπής.
- iii) Όπου απαιτείται η προσωπική συνεργασία του ατόμου (ασθενή ή όχι), το δικαίωμά του να αρνηθεί πρέπει να γίνεται αδιαμαρτύρητα σεβαστό.

ιν) Τα αποτελέσματα των ερευνών δεν πρέπει ποτέ να παρουσιάζονται με τρόπο που κάνει δυνατή την ταυτοποίηση των ατόμων.

Στη σκέψη όλων των ερευνητών πρέπει να είναι ότι πρέπει να μην υπάρξει κανείς κίνδυνος ή ταλαιπωρία για τα άτομα και τις οικογένειές τους, και να μην επηρεαστεί αρνητικά με κανένα τρόπο η σχέση γιατρού-ασθενή.

4.4 Απόρρητο και Οργανισμοί που ελέγχουν την υγεία (κοινωνικές ασφαλίσεις, ασφαλιστικές εταιρείες)

Τα πιο δύσκολα προβλήματα που σχετίζονται με το Ιατρικό Απόρρητο στις σύγχρονες κοινωνίες, συνδέονται με την ασφαλιστική κάλυψη της ζωής και της υγείας.

Ο Κανονισμός Ιατρικής Δεοντολογίας (Β.Δ. 25.05.1955) στο άρθρο 18 αναφέρει ότι :

"Η αυστηρά τήρησις του Ιατρικού Απορρήτου αποτελεί υποχρέωσιν παντός ιατρού παρέχοντος την ιατρικήν συνδρομήν μέσω οργανισμών ή ιδρυμάτων δημοσίου ή ιδιωτικού δικαίου πάσης φύσεως και κατηγορίας. Ο ιατρός υποχρεούται να τηρή αυστηρώς και απαρεγκλίτως το ιατρικόν απόρρητον. Οιαδήποτε δήλωσις αντικείμενη προς την αρχήν του επαγγελματικού απορρήτου, αποφεύγεται. Της υποχρέωσης ταύτης, απαλλάσσονται μονο οι ασκούντες υπηρεσίαν ελέγχου, επιθεωρήσεως ή πραγματογνωμοσύνης και μόνον έναντι των εντολέων αυτών και αποκλειστικώς ως προς το αντικείμενον της εντολής. Εν ουδεμία περιπτώσει δύναται ο ιατρός να ασκήσει καθήκοντα πραγματογνωμοσύνης

δια λογαρισμόν τρίτου, προκειμένου περί αρρώστου, του οποίου ο ίδιος νοσηλεύει ή έχει προηγουμένως νοσηλεύσει”.

Στην προκειμένη περίπτωση η αποκάλυψη του Ιατρικού Απορρήτου, είναι αυστηρά περιορισμένη, δηλ. επιτρέπεται, όπως ορίζει η παραπάνω διάταξη, μόνο έναντι του εντολέα και αποκλειστικά ως προς το αντικείμενο της εντολής.

Για τους γιατρούς όμως που παρέχουν τις υπηρεσίες τους με σύμβαση σε Ασφαλιστικούς Οργανισμούς και Ταμεία Υγείας, συζητείται το ποιος πρέπει να θεωρηθεί ο εντολέας του γιατρού. Ο Οργανισμός ή το Ταμείο Υγείας, με το οποίο είναι συμβεβλημένα ή ο ασφαλισμένος που προσέρχεται για εξέταση⁴⁸;

Η φύση του απορρήτου υπηρετεί σκοπιμότητα διαφύλαξης έννομων συμφερόντων που συγκρούονται μεταξύ τους.

Ο ασφαλιστικός Οργανισμός ή το Ταμείο Υγείας δικαιούνται να γνωρίζουν την κατάσταση υγείας των μελών τους, γιατί προγραμματίζουν την πολιτική τους με σκοπό την καλύτερη αντιμετώπιση των αναγκών των μελών του και το κάθε μέλος σαν άτομο έχει συμφέρον να τηρεί και απόρρητο από το γιατρό του.

Κατά την ορθότερη λοιπόν γνώμη, εντολέας του γιατρού πρέπει να θεωρηθεί ο συμβεβλημένος μ'αυτόν Οργανισμός ή Ταμείο Υγείας, γιατί μόνο μεταξύ αυτών συνάπτεται η ιατρική σύμβαση, η οποία αφορά στην παροχή ιατρικών υπηρεσιών και στην περίθαλψη της υγείας τρίτων προσώπων (ασφαλισμένων). Οι ασφαλισμένοι δεν επιλέγουν ελεύθερα το γιατρό, αλλά παραπέμπονται σ'εκείνον μεταξύ των συμβεβλημένων με τον Οργανισμό ή Ταμείο Υγείας, γιατρών⁴⁹.

Είναι έτσι νομοτεχνικά δυσχερές να προβληθεί οποιαδήποτε αξίωση προς τήρηση του Ιατρικού Απορρήτου ή και να νοηθεί ότι υπάρχει τέτοιο απόρρητο έναντι εκείνου, ο οποίος και από την συναφθείσα με το γιατρό σύμβαση και από το Νόμο, απαιτεί το δικαίωμα γνώσης των όρων και συνθηκών της υγειεινής κατάστασης των προσώπων που παραπέμπονται σ'αυτόν.

Είναι αυτονόητο ότι ο Οργανισμός ή το Ταμείο Υγείας, πρέπει να μπορεί να διαφυλάξει με ασφαλή τρόπο το Ιατρικό Απόρρητο και η διαδικασία γνωστοποίησης των πληροφοριών από το γιατρό, να παρέχει εχέγγυα διατήρησης της μυστικότητας.

Η λεπτομερής αναγραφή της διάγνωσης στα βιβλιάρια υγείας των ασφαλισμένων αποτελεί πρόβλημα και ίσως θα έπρεπε να αναζητηθεί μία άλλη λύση, όπως η αναγραφή της ασθένειας με κωδικό αριθμό.

Ενα πρόσθετο επιχείρημα υπέρ των παραπάνω απόψεων αποτελεί και το γεγονός ότι ο γιατρός όταν αποχωρεί από κάποιον Οργανισμό ή Ταμείο, οφείλει να παραδίδει την κατάσταση των ασθενών που εξετάστηκαν από αυτόν. Ετσι το Ιατρικό Απόρρητο μετατίθεται πλέον στον σχετικό Οργανισμό, η παραβίαση του οποίου κατά τους όρους του Νόμου, θα αποτελεί παραβίαση επαγγελματικής εχεμύθειας, ποινικά κολάσιμη.

Δεν θεωρείται άδικη πράξη, η από το γιατρό φανέρωση του απορρήτου στη δικαστική πραγματογνωμοσύνη, εφόσον οι αποκαλύψεις βρίσκονται εντός των ορίων της εντολής. Στην Ιατρική πραγματογνωμοσύνη μπορεί να αναφερθούν λεπτομέρειες της πράξης τις οποίες ανακοίνωσε στο γιατρό

ο εξεταζόμενος, εφόσον από τον τρόπο περιγραφής μπορούν να συναχθούν σοβαρά συμπεράσματα χρήσιμα για την πραγματογνωμοσύνη.

Τέλος, για τις ασφάλειες ζωής, οι εταιρείες παραπέμπουν εκείνους που επιθυμούν να ασφαλισθούν σε γιατρούς που ενεργούν ως πραγματογνώμονες και δεν έχουν υποχρέωση για την τήρηση του απορρήτου απέναντι στην εταιρεία που είναι εντολέας τους.

4.5 Απόρρητο και Τύπος

Οι δημοσιογράφοι και άλλοι που εργάζονται στα μέσα ενημέρωσης⁵⁰ είναι αναγκασμένοι από τη φύση της εργασίας τους να έχουν δικό τους ιδιαίτερο σύστημα αξιών, διαφορετικό από αυτό των γιατρών. Συχνά φαίνεται ότι οι δημοσιογράφοι αμφισβητούν το δικαίωμα των γιατρών να κρατούν μυστικά για τον εαυτό τους, κατά συνέπεια η δυνατότητα για μια παρανόηση μεταξύ των γιατρών και του τύπου, είναι πολύ μεγαλύτερη σε ένα ιατρικό θέμα παρά στα συνηθισμένα καθημερινά θέματα. Η ερμηνεία μιας ιστορίας από έναν έμπειρο δημοσιογράφο θα καταπλήτει συχνά το γιατρό που έδωσε συνέντευξη για κάποιο συγκεκριμένο θέμα.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 5

ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ ΣΤΙΣ ΕΥΡΩΠΑΙΚΕΣ ΧΩΡΕΣ

Το θέμα της προστασίας του Ιατρικού Απορρήτου έχει κατά καιρούς αντιμετωπιστεί από τις νομοθεσίες διάφορων Ευρωπαϊκών Χωρών και μάλιστα συστηματοποιήθηκε η τάση έκφρασης ιατρο-ηθικών αρχών με τη μορφή κωδίκων συμπεριφοράς, όπως είναι ο κώδικας της Νυρεμβέργης του 1947, η Διακήρυξη του Ελσίνκι και η Διακήρυξη της Γενεύης στην οποία στηρίχθηκε ο Διεθνής Κώδικας Δεοντολογίας που εφαρμόζεται σε καιρό τόσο ειρήνης όσο και Πολέμου και δικηρύσσει ότι : << Ο γιατρός θα διατηρήσει απόλυτη εχεμύθεια για ότι ξέρει για τους ασθενείς του, λόγω της ειδικής εμπιστοσύνης με την οποία έχει περιβληθεί >>.

Σε επίπεδο κειμένων που προέρχονται από διεθνείς Οργανισμούς (Συμβούλιο της Ευρώπης, Ευρωπαϊκή Κοινότητα εκτός από Διακηρύξεις, υπάρχουν χάρτες, Συστάσεις όπου τονίζεται ο εμπιστευτικός χαρακτήρας και το απόρρητο όλων εκείνων που ο γιατρός θα πληροφορηθεί σχετικά με τον ασθενή του.

Χαρακτηριστικά στη Διακήρυξη της Διαρκούς Επιτροπής Γιατρών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, σχετικά με την άσκηση του επαγγέλματος μέσα στην Κοινότητα (Άρθρο 57 παράγραφος 3 της Συνθήκης Ε.Ο.Κ.) αναφέρεται ότι :

<< Κάθε άνθρωπος πρέπει να είναι ελεύθερος να διαλέγει το γιατρό του. Κάθε άνθρωπος πρέπει να είναι σίγουρος πως, οποιεσδήποτε και αν είναι οι υποχρεώσεις του γιατρού έναντι της κοινωνίας, ό,τι εμπιστεύεται στο γιατρό και σε εκείνους που τον επικουρούν θα παραμείνει απόρρητο >>.

Σε παράρτημα εξάλλου της πιο πάνω Διακήρυξης, σχετικά με τη λειτουργία του Ιατρικού Απορρήτου όταν οι

γιατροί ανήκουν σε ιατρικές υπηρεσίες Οργανισμών κλπ, προστίθεται ότι "οι συμβάσεις, τα διατάγματα ή ο νόμος πρέπει να εξασφαλίζουν στο γιατρό και την τήρηση του Ιατρικού Απορρήτου". Αυτό προβλέπεται για τις περιπτώσεις εκείνες που ο γιατρός είναι δυνατόν να παρεμποδιστεί να τηρήσει το Ιατρικό Απόρρητο π.χ. ο γιατρός μιας επιχείρησης.

Εξάλλου στον Χάρτη του ασθενή στο νοσοκομείο :

<< Ο ασθενής που βρίσκεται στο νοσοκομείο, έχει δικαίωμα, μέσα στα πλαίσια των υλικών δυνατοτήτων, στην προστασία της ιδιωτικής του ζωής. Ο εμπιστευτικός χαρακτήρας των πληροφοριών και του περιεχομένου των φακέλλων που τον αφορούν, κυρίως ιατρικής υφής, πρέπει να είναι εξασφαλισμένος >>.

Σύμφωνα με το άρθρο 11 παράγραφος 1 της Σύστασης της Επιτροπής Υπουργών του Συμβουλίου της Ευρώπης, σχετικά με νομικές υποχρεώσεις των γιατρών απέναντι στους ασθενείς τους. << Ο γιατρός οφείλει, έναντι των τρίτων, να τηρεί το απόρρητο σχετικά με οποιαδήποτε πληροφορία η οποία αφορά τον ασθενή και την κατάσταση της υγείας του, καθώς και σχετικά με οποιαδήποτε άλλη πληροφορία ιδιωτικής φύσης η οποία υπόκειται στην αντίληψή του κατά την άσκηση του επαγγέλματός του. Ο γιατρός οφείλει να διατηρήσει το απόρρητο αυτών των πληροφοριών ακόμη και μετά το θάνατο του ασθενούς εκτός αν η εθνική νομοθεσία προβλέπει διαφορετικά. Εντούτοις ο γιατρός έχει τη δυνατότητα, εκτός αν απαγορεύεται από τον εθνικό νόμο να αποκρύψει πληροφορίες σχετικά με ασθενή του, ο οποίος εντούτοις επιτρέπει να αποκαλύψει >>.

Εκτός από τα παραπάνω κείμενα, τα οποία έχουν υιοθετηθεί στα πλαίσια της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, οι περισσότερες Ευρωπαϊκές Χώρες προβλέπουν στην νομοθεσία τους το Ιατρικό Απόρρητο και ακολούθως περιλαμβάνουν στους Ποινικούς τους Κώδικες σχετικές διατάξεις που τιμωρούν τους παραβάτες της επαγγελματικής εχεμύθειας και ρυθμίζουν το θέμα της μαρτυρίας των γιατρών στα δικαστήρια.

Βέβαια οι διατάξεις αυτές παρουσιάζουν, όπως ενδεικτικά θα εκτεθούν παρακάτω, αρκετές διαφορές σχετικά με τη νομική φύση του απορρήτου, με το περιεχόμενό του, αλλά και με την εκτασή του, τον αριθμό δηλ. των ατόμων, ιατρικό, παραϊατρικό και νοσηλευτικό προσωπικό, που δεσμεύονται.

Κατά την κρατούσα γνώμη το Ιατρικό Απόρρητο θεωρείται ο ακρογωνιαίος λίθος του Ιατρικού Απορρήτου και η μη τήρησή του είναι ποινικά κολάσιμη πράξη στις νομοθεσίες όλων των Κρατών - Μελών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, των οποίων η κοινή φιλοσοφική αντίληψη βασίζεται στο σεβασμό της ανθρώπινης προσωπικότητας και του απαραβίαστου της ιδιωτικής ζωής.

Ενδεικτικά αναφέρουμε τα ισχύοντα, όσον αφορά την προστασία του Ιατρικού Απορρήτου, σ'ορισμένες Ευρωπαϊκές Χώρες:

Γερμανία: Το άρθρο 300 του Ποινικού Κώδικα τιμωρεί το γιατρό με ποινή ως έξι μηνών για τη χωρίς εξουσιοδότηση αποκάλυψη ιδιωτικού μυστικού που του εμπιστεύθηκαν ή το έμαθε λόγω του επαγγέλματός του. Σύμφωνα δε με τον

Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας, ο γιατρός δεν είναι υποχρεωμένος να καταθέσει.

Είναι όμως δυνατό ν'απαλλαγεί από την υποχρέωση του απορρήτου ιδιαίτερα αν η αποκάλυψη είναι επιθυμητή για την προστασία υπέρτερων συμφερόντων. Επίσης ο γιατρός απαλλάσσεται από την υποχρέωση για την τήρηση του απορρήτου, όταν ενεργεί για κάποιον τρίτο, μόνο αν έχει προηγουμένως πληροφορήσει τον ασθενή ότι τα ευρήματά του θα κοινοποιηθούν σε κάποιον τρίτο (π.χ. μια ασφαλιστική εταιρεία).

Γαλλία: Το άρθρο 378 του Ποινικού Κώδικα προβλέπει ποινή φυλάκισης από ένα μέχρι έξι μήνες και πρόστιμο, ενώ με το άρθρο 61 του Ποινικού Κώδικα ο γιατρός μπορεί να εξεταστεί ως μάρτυρας όταν μπορεί να φέρει αποδείξεις της αθωότητας κάποιου, αλλά δεν πρέπει να το κάνει, αν αυτό σημαίνει προδοσία του ασθενή του.

Το 1966 το Γαλλικό Εφετείο επέτρεψε στο μηνυόμενο γιατρό να παραβιάσει τον κανόνα της επαγγελματικής εχεμύθειας, αν το απόρρητο τον εμπόδιζε να υπερασπίσει τον εαυτό του. Το 1969, το Εφετείο αποφάσισε ότι οι ανάγκες της δικαστικής έρευνας έχουν προτεραιότητα απέναντι στην ανάγκη προστασίας του απορρήτου.

Ιταλία: Η επαγγελματική εχεμύθεια προστατεύεται από το άρθρο 622 του Π.Κ. που προβλέπει φυλάκιση μέχρι ένα χρόνο ή πρόστιμο (δίωξη γίνεται μόνο μετά από έγκληση, και μόνο αν το γεγονός είναι επιζήμιο για τον ασθενή). Αν ο γιατρός κληθεί να καταθέσει για ό,τι έμαθε κατά τη διάρκεια των καθηκόντων του, μπορεί να επικαλεστεί το απόρρητο. Το άρθρο 7 του Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας

λέει ότι "η κοινοποίηση μυστικών θα κρίνεται σε σχέση με ορισμένες νομοθετημένες συμφωνίες ή με κριτήριο το συμφέρον του ασθενή".

Όσον αφορά το θέμα του απορρήτου σε συσχετισμό με τους οργανισμούς που ελέγχουν την υγεία, ο γιατρός υποχρεώνεται ν'ανακοινώνει τη διάγνωση στο έντυπο που στέλνεται στους Ασφαλιστικούς Οργανισμούς γεγονός που έρχεται σε αντίθεση με τον Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας που τονίζει ότι η εχεμύθεια είναι επίσης υποχρεωτική στην εξάσκηση της προληπτικής και ασφαλιστικής ιατρικής.

Αγγλία: Η Βρετανική νομοθεσία σχετικά με το Ιατρικό Απόρρητο, που εδώ και πολλές δεκαετίες ταλαιπωρούσε γιατρούς και δικαστήρια με τις ασάφειές της, τροποποιήθηκε τελικά το 1984 από το νόμο σχετικά με την προστασία των ιατρικών στοιχείων. Υστερα από πολύχρονες διαπραγματεύσεις ανάμεσα στη Διοίκηση και στους εκπροσώπους των ιατρικών και παραϊατρικών επαγγελμάτων, κανόνες αναφορικά με το Ιατρικό Απόρρητο και τις πληροφορίες σχετικά με την υγεία του προσώπου, είναι έτοιμος προς κωδικοποίηση, υπό μορφή νομικά δεσμευτική.

Εντελώς σχηματικά οι κώδικες αυτοί προβλέπουν σε ποιές περιπτώσεις πληροφορίες σχετικά με την σωματική ή ψυχική υγεία συγκεκριμένου προσώπου είναι δυνατόν νόμιμα να αποκαλυφθούν χωρίς να προαπαιτείται συναίνεση του προσώπου :

- α) όταν πρόκειται να του παρασχεθεί θεραπευτική αγωγή
- β) πρόκειται να ενημερώσει ο γιατρός στενό συγγενή για την κατάσταση του ασθενούς

- γ) προκειμένου να αποφευχθεί σοβαρός κίνδυνος της δημόσιας υγείας
- δ) όταν ο νόμος απαιτεί (και όχι μόνο επιτρέπει) την άρση του απορρήτου
- ε) όταν η άρση του απορρήτου διατάσσεται από δικαστήριο ή άλλη δημόσια αρχή.
- στ) όταν η άρση του απορρήτου είναι αναγκαία για την πρόληψη ή αποκάλυψη εγκλήματος
- ζ) όταν η άρση του απορρήτου είναι αναγκαία για τη διατήρηση της εθνικής ασφάλειας.

Όσον αφορά τώρα το καθήκον μαρτυρίας, οι γιατροί και το προσωπικό των νοσοκομείων κλητεύονται ως μάρτυρες και μπορεί να υποχρεωθούν να παρουσιάσουν τα αρχεία τους. Δεν μπορούν να αρνηθούν να μαρτυρήσουν απλά και μόνο γιατί η μαρτυρία τους βασίζεται σε πληροφορίες που πήραν κατά τη διάρκεια μιας επαγγελματικής σχέσης. Επιπλέον, με μια τροποποίηση στους κανόνες του Ανώτατου Δικαστηρίου μπορούν τώρα να πάρουν εντολή να παρουσιάσουν αρχεία πριν από την κύρια δίκη. Οπωσδήποτε όμως το δικαστήριο ενεργεί με διάκριση και δεν διατάζει παραβίαση του απορρήτου παρά μόνο όταν το ζωτικό συμφέρον της δικαιοσύνης το απαιτεί. Όταν ο δικαστής δίνει εντολή στο γιατρό ν'απαντήσει, εκείνος πρέπει ν'αποφασίσει τι θα κάνει.

Αν η συνείδησή του του απαγορεύει να υπακούσει μπορεί να καταδικαστεί σε πρόστιμο ή σε φυλάκιση για περιφρόνηση του δικαστηρίου. Πρέπει ακόμα να σημειωθεί ότι ο ασθενής μπορεί να εναγάγει το γιατρό αν η παραβίαση του απορρήτου του έχει προκαλέσει ζημιά.

Ο γιατρός έχει το δικαίωμα να ενεργήσει ως αμερόληπτος εξεταστής και να δώσει αναφορά σε κάποιον τρίτο. Στην περίπτωση αυτή οι πληροφορίες που συνέλεξε ο γιατρός θα χρησιμοποιηθούν για σκοπούς άλλους από τη φροντίδα του ασθενή. Έτσι ο ασθενής μπορεί να επιθυμεί να περιορίσει τις πληροφορίες που δίνει. Θα ήταν αντικανονικό για το γιατρό να εξετάσει έναν ασθενή σαν να υπήρχε μια συνηθισμένη θεραπευτική σχέση, ενώ αυτή δεν υπάρχει. Όταν ένας γιατρός που κανονικά έχει θεραπευτική σχέση με τον ασθενή καλείται με διαφορετική αρμοδιότητα (π.χ. όταν ο γενικός γιατρός εξετάζει έναν από τους ασθενείς του για ασφάλεια ζωής), ασθενής θα πρέπει να ενημερώνεται πλήρως για το είδος της νέας σχέσης. Οι ασφαλιστικές εταιρείες ζητούν από το γενικό γιατρό πληροφορίες για το ιστορικό των ασθενών και για ενδεχόμενες διανοητικές διαταραχές, το κοινό όμως δεν είναι πληροφορημένο πάνω σ' αυτό το θέμα. Γι' αυτό οι γιατροί θα έπρεπε να βάλουν πινακίδες στα ιατρεία στους που να προειδοποιούν σχετικά τους ασθενείς τους.

Ο γιατρός που έχει διοριστεί από την εργοδοσία πρέπει να είναι πολύ προσεκτικός δεν πρέπει να ξεχνά ότι το βασικό του καθήκον είναι η υγεία και η ευημερία των εργαζομένων. Ο εργοδότης δεν έχει το δικαίωμα να βλέπει τ' αποτελέσματα των εξετάσεων και τις σημειώσεις του γιατρού. Αυτό έχει ιδιαίτερη σημασία όταν εγείρεται το θέμα αποζημίωσης για εργατικά ατυχήματα και υπάρχει διαμάχη μεταξύ εργοδότη και εργαζομένου. Μόνο με την έγκριση του εξεταζομένου σε ειδικά συμφωνημένες περιπτώσεις μπορεί να δει ο εργοδότης ιατρικούς φακέλους.

Δεν μπορεί να θεωρηθεί ότι αυτή η έγκριση έχει γενική εφαρμογή. Και όταν ακόμα ο εργοδότης καλεί μέλη του προσωπικού να εξεταστούν από το γιατρό, ο τελευταίος πρέπει να θεωρεί τις επισκέψεις αυτές ως εμπιστευτικές. Ο γιατρός του εργοστασίου ή της εταιρείας κλπ, δεν χρειάζεται συνήθως να επιβεβαιώνει τις άδειες απουσίας που οφείλονται σε αρρώστεια, πρέπει δε να συνεργάζεται γενικότερα με το θεράποντα γιατρό. Οι σύμβουλοι γιατροί των νοσοκομείων συνηθίζεται να γράφουν γράμματα για τους ασθενείς που βλέπουν, όταν αυτοί επιστρέφουν στις εργασίες τους. Τα γράμματα αυτά θα πρέπει να στέλνονται στο ιατρικό προσωπικό μιας εταιρείας, αν υπάρχει, και όχι στο διευθυντή, για να τηρείται το Ιατρικό Απόρρητο.

Βέλγιο: Ο Π.Κ. προβλέπει φυλάκιση μέχρι έξι μηνών και πρόστιμο σε περίπτωση παραβίασης της επαγγελματικής εχεμύθειας. Αφορά τους γιατρούς, φαρμακοποιούς, μαίες και κάθε άλλο πρόσωπο που κατέχει μυστικά δυνάμει της ιδιότητας ή του επαγγέλματός του (το δικαίωμα υπάρχει ανεξάρτητα αν παραβιάζεται το συμφέρον του ασθενή, δεδομένου ότι ο γιατρός πρέπει να κρατά το απόρρητο ακόμα και στις σχέσεις του με τον ασθενή, δηλ. πρέπει να κρίνει με καλή πίστη, αν πρέπει να μιλήσει).

Αδικήματα που είναι γνωστό ότι έχουν γίνει πρέπει να καταγγεληθούν, σύμφωνα με το άρθρο 30 του Κ.Π.Δ., αλλά δεν προβλέπεται ποινή αν δεν καταγγεληθούν. Ο γιατρός μπορεί να αποκαλύψει το επαγγελματικό μυστικό, αλλά δεν μπορεί να υποχρεωθεί να το κάνει. Ο Κώδικας Ιατρικής Δεοντολογίας επιτρέπει στο γιατρό να δώσει πληροφορίες στο δικαστή σχετικά με τα αποτελέσματα ενός δυστυχήματος,

αλλά όχι σχετικά με την προηγούμενη κατάσταση του ασθενή. Ακόμη, ο γιατρός που καλείται ως πραγματογνώμονας δεν έχει την ίδια υποχρέωση με το γιατρό που παρακολουθεί τον ασθενή.

Η νομοθεσία δίνει στον θεράποντα γιατρό το δικαίωμα ν'αρνηθεί να δώσει πληροφορίες στο σύμβουλο γιατρό της ασφαλιστικής εταιρείας. Η παρακώλυση της αποστολής των ιατρικών επιθεωρητών είναι παράνομη, αλλά αν γίνεται επίκληση του Ιατρικού Απορρήτου, γίνεται τούτο αποδεκτό από το δικαστήριο.

Στα επαγγελματικά νοσήματα ο θεράπωντας γιατρός δεν δεσμεύεται από το απόρρητο στις σχέσεις του με το σύμβουλο γιατρό του Ταμείου που πρέπει να καταβάλει την αποζημίωση. Επίσης, στα επαγγελματικά νοσήματα, απαγορεύεται οποιαδήποτε διαγνωστική λεπτομέρεια στη βεβαίωση της ιατρικής εξέτασης το μόνο που επιτρέπεται να γραφτεί είναι "ικανός" ή "μη ικανός" για την πρόσληψη για την οποία έγινε η αίτηση. Μόνο οι γιατροί εργασίας και οι βοηθοί τους μπορούν να δουν τα αρχεία. Ακόμη, το πιστοποιητικό απουσίας πρέπει να καθορίζει την ανικανότητα και όχι τη διάγνωση. Το μόνο νόμιμο δικαίωμα του γιατρού που συμβουλεύει τον εργοδότη είναι να επιβεβαιώσει ή ν'αμφισβητήσει το πιστοποιητικό.

Σε περίπτωση ασφάλειας ζωής, ο θεράπωντας γιατρός πρέπει να αρνηθεί να ενεργήσει ως εμπειρογνώμονας. Δεν μπορεί να δώσει πιστοποιητικό για την κατάσταση της υγείας του ασθενή του, ακόμα και μετά το θάνατό του (εξουσιοδότηση από τους κληρονόμους είναι άκυρη γιατί το

δικαίωμα στην εχεμύθεια είναι προσωπικό και μη μεταβιβάσιμο).

Τέλος Ολλανδία: Ο Ολλανδικός Π.Κ. (άρθρο 272) προβλέπει φυλάκιση μέχρι έξι μήνες ή πρόστιμο για την αποκάλυψη επαγγελματικού μυστικού, κατά το παρόν ή παρελθόν. Το άρθρο αφορά τους γιατρούς και εφαρμόζεται μόνο μετά από έγκληση.

Η απόκρυψη ενός μυστικού από τον ασθενή πρέπει να βασίζεται στο συμφέρον του (απόφαση του γιατρού).

Το άρθρο 218 του Π.Κ. και το άρθρο 1946 του Αστικού Κώδικα επιτρέπουν άρνηση μαρτυρίας για θέματα καλυπτόμενα από την επαγγελματική εχεμύθεια.

Εντούτοις, το άρθρο 42 του Π.Κ. και το άρθρο 21 νόμου του 1978 καλύπτουν το γιατρό που αποκαλύπτει ένα μυστικό στο δικαστήριο.

Ο γιατρός πρέπει να συμβουλεύει τους ασφαλιστές για την εφαρμογή της νομοθεσίας της κοινωνικής ασφάλισης.

Ο γιατρός - σύμβουλος του εργοδότη περιορίζεται στο να πληροφορήσει τον εργοδότη για την ύπαρξη ή απουσία ανικανότητας χωρίς ν'αποκαλύψει τη διάγνωση⁵¹.

ΚΕΦΑΛΑΙΟ 6

Η ΨΕΥΔΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΣΗ

6.1 Τα Ιατρικά Πιστοποιητικά

Ιατρικό Πιστοποιητικό, είναι η έγγραφη διαπίστωση κατάστασης ή κάποιου γεγονότος που ανάγεται στην Ιατροδικαστική ή απλά στην ιατρική αρμοδιότητα, χορηγείται από τον γιατρό, χωρίς επίσημη παραγγελία και χωρίς όρκο, αλλά απλά μ' αίτηση του ενδιαφερομένου. Νόμιμα δεν εκδίδεται από το γιατρό στον κύκλο της αρμοδιότητας του οποίου ανάγεται⁵².

Διακρίνουμε τρεις κυρίως κατηγορίες Ιατρικών Πιστοποιητικών:

α) Πιστοποιητικό Ασθενείας : Είναι οι έγγραφες διαπιστώσεις ύπαρξης κάποιας αρρώστιας ορισμένου ατόμου.

Οι περιπτώσεις κατά τις οποίες εκδίδονται αυτού του είδους τα πιστοποιητικά είναι ποικίλες π.χ. όταν κάποιο πρόσωπο πρόκειται να εγχειριστεί σε φρενοκομείο ή σε ανάλογη κλινική, όταν πρόκειται να απαλλαγεί κάποιος από το στρατό ή από το καθήκον μαρτυρίας ενώπιον του Δικαστηρίου, όταν πρόκειται να βεβαιωθεί ότι συνέβει κάποιο εργατικό ατύχημα κλπ.

β) Πιστοποιητικό Υγείας : Είναι οι έγγραφες διαπιστώσεις του γιατρού ότι κάποιο πρόσωπο που εξετάσθηκε από αυτόν, είναι υγιές. Τα συγκεκριμένα πιστοποιητικά χορηγούνται κυρίως για κατάληψη κάποιας θέσης στο δημόσιο, σε εταιρεία, για την τέλεση γάμου κλπ.

γ) Διάφορα Πιστοποιητικά : Πολλές φορές ο γιατρός καλείται να εκδώσει διάφορα πιστοποιητικά διαφόρου φύσης π.χ. όπως γέννησης, θανάτου, απολύμανσης κλπ.

Πάντως ανεξαρτήτου κατηγορίας, κάθε Ιατρικό Πιστοποιητικό πρέπει απαραίτητα να αναφέρει τον σκοπό για τον οποίο προορίζεται, όπως και το όνομα του λήπτη του πιστοποιητικού, σύμφωνα με όσα ορίζονται στο άρθρο 22 του Α.Ν. 1565/39 και τα οποία έχουν ως εξής :

ΑΡΘΡΟ 22

<< Απαγορεύεται :

1. Η έκδοση ιατρικών πιστοποιητικών και πάσης φύσεως ιατρικών γνωματεύσεων άνευ μνείας του σκοπού δια τον οποίον προορίζονται ως και του ονόματος του λήπτη του πιστοποιητικού.
2. Η έκδοση πιστοποιητικού περί θεραπευτικών μέσων, τροφίμων και ευφραντικών, άνευ μνείας του λήπτη του πιστοποιητικού και της δηλώσεως αυτού, ότι δεν μέλλει τούτο να δημοσιευθεί σε μη ιατρικά περιοδικά ή μη ιατρικές εφημερίδες ή σε φύλλο και φυλλάδια εμπορικής εκμεταλλεύσεως.
3. Η δημοσίευση τοιούτου περιεχομένου πιστοποιητικών και εκθέσεων παρ' οπουδήποτε στις εφημερίδες ή άλλα έντυπα επισκοπώ διαφημίσεως, εξαιρουμένων των εντύπων των προοριζομένων να κυκλοφορήσουν μόνο μεταξύ των γιατρών.
4. Δια διατάγματος προκαλουμένου προτάσει του επί της Κρατικής Υγιεινής και Αντίληψης Υπουργού μετά γνώμην του Πανελληνίου Ιατρικού Συλλόγου δύναται να ορισθείσι γενικά κανόνες αφορώντες την σύνταξη και ιατρικών πιστοποιητικών>>.

Τα βεβαιούμενα περιστατικά από το ιατρικό πιστοποιητικό συνήθως αποτελούν την νόμιμη προϋπόθεση για τη δημιουργία έννομων σχέσεων, πολλές φορές δε, οι συνέπειες από την έκδοσή του, μπορούν να αποβούν βαρύτερες όχι μόνο για τα υλικά συμφέροντα, αλλά και για την τιμή και τη ζωή εκείνων τους οποίους αφορούν ή ακόμα και τρίτων.

Για το λόγο αυτό επιβάλλεται στους γιατρούς να χορηγούν τα πιστοποιητικά αυτά κατόπιν μεγάλης περίσκεψης, απόλυτης ειλικρίνειας και ευσυνειδησίας⁵³ και δυστυχώς υπάρχουν πολλές περιπτώσεις που οι γιατροί είτε από επιπολαιότητα, είτε από συμπάθεια προς το εξεταζόμενο πρόσωπο, είτε και από χρηματισμό ή βλέψη άλλων ωφελημάτων, ενδίδουν στις πιέσεις ενδιαφερομένων και εκδίδουν πιστοποιητικά, ανάλογα με τις απαιτήσεις τους, χωρίς τελικά αυτά να ανταποκρίνονται στην αλήθεια. Είναι επιτακτική η ανάγκη οι περιπτώσεις αυτές να μειωθούν στο ελάχιστο με την λήψη αυστηρών μέτρων από τα πειθαρχικά Συμβούλια των Ιατρικών Συλλόγων και την υποδειγματική τιμωρία των ενόχων από τη Δικαιοσύνη.

Ο γιατρός οφείλει να πιστοποιεί, ότι από προσωπική εξέταση παρατήρησε και μόνο κατόπιν αυτής.

Παραβιάζει το στοιχειοδέστερο των καθηκόντων του, όταν βεβαιώνει γεγονότα, τα οποία γνωρίζει μόνο εξ'ακοής ή φήμης ή όταν εμπιστεύεται τον πελάτη του και υιοθετεί τις δηλώσεις του, χωρίς προηγουμένως να προβαίνει στην εξακρίβωση αυτών⁵⁴.

6.2 Οροι του αδικήματος της ψευδούς ιατρικής πιστοποίησης

Σπουδαία είναι η ωφέλεια τόσο για το άτομο όσο και για την κοινωνία από την ευσυνείδητη ιατρική πιστοποίηση, όσο σημαντική είναι και η βλάβη που μπορεί να προκληθεί από την έκδοση μιας ψευδούς ιατρικής πιστοποίησης.

Για το λόγο αυτό και με βασικό μέλημα τη διασφάλιση της αυθεντικότητας και της αξιοπιστίας της ιατρικής πιστοποίησης θεωρήθηκε ως ποινικό αδίκημα η έκδοση ψευδούς πιστοποίησης και μάλιστα κρίθηκε ως διανοητική πλαστογραφία με τις επακόλουθες κυρώσεις για τους ένοχους γιατρούς.

Το σχετικό άρθρο 221 παράγραφος 1 του Π.Κ. ορίζει: << Γιατροί, οδοντίατροι, κτηνίατροι, φαρμακοποιοί, χημικοί και μαίες που εν γνώση εκδίδουν ψευδείς πιστοποιήσεις, οι οποίες προορίζονται να παρέχουν πίστη σε δημόσια, δημοτική ή κοινοτική αρχή ή νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου, ή σε μια ασφαλιστική επιχείρηση ή που μπορούν να ζημιώσουν έννομα και ουσιώδη, συμφέροντα άλλου προσώπου, τιμωρούνται με φυλάκιση μέχρι δυο ετών και με χρηματική ποινή.

Αν οι ψευδείς αυτές πιστοποιήσεις προορίζονται για δικαστική χρήση, αυτοί που τις εκδίδουν τιμωρούνται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών και με χρηματική ποινή, καθώς και με αποστέρηση των αξιωμάτων και θέσεων που αναφέρονται στο άρθρο 63 αριθμ. 1 >>.

Υποκείμενο του εγκλήματος είναι μόνο το πρόσωπο από τα ρητά και περιοριστικά αναφερόμενα σ'αυτήν τη διάταξη, δηλαδή ιδιώτης γιατρός, οδοντίατρος, φαρμακοποιός,

κτηνίατρος, χημικοί και μαία αδιάφορο αν είχαν την ειδικότητα για την πιστοποιούμενη ασθένεια.

Αν όμως κάποιο από τα παραπάνω πρόσωπα ενεργεί ως δημόσιος υπάλληλος και ανάγεται στα καθήκοντα του η έκδοση πιστοποιητικού (όπως είναι όσοι υπηρετούν στο ΙΚΑ, στους Κοινοτητικούς Υγειονομικούς Σταθμούς και Κοινοτητικά Ιατρεία), τότε εφαρμόζεται κατά αυτού το άρθρο 242 Π.Κ.55.

Οι διατάξεις του άρθρου 242 Π.Κ. προβλέπουν το έγκλημα της ψευδούς βεβαίωσης, νόθευσης από δημόσιο υπάλληλο και τιμωρούν αυστηρότερα την από αυτόν έκδοση ψευδούς πιστοποίησης, σύμφωνα με όσα ορίζονται σε αυτό: << 1. Υπάλληλος, στα καθήκοντα του οποίου ανάγεται η έκδοση ή σύνταξη δημοσίων εγγράφων, αν σε τέτοια έγγραφα βεβαιώνει με πρόθεση ψευδώς περιστατικό δυνάμενο να έχει έννομες συνέπειες τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον ενός έτους.

2. Με την ίδια ποινή τιμωρείται ο υπάλληλος ο οποίος με πρόθεση νοθεύει, καταστρέφει, βλάπτει ή υπεξάγει έγγραφο που του εμπιστεύθηκαν ή του είναι προσιτό λόγω της υπηρεσίας του.

3. Εάν όμως ο υπαίτιος κάποιας από τις πράξεις των παραγράφων 1 και 2 είχε σκοπό να προσπορίσει στον εαυτό του ή σε άλλον αθέμιτο όφελος ή να βλάψει παράνομα άλλον, επιβάλλεται κάθειρξη.

4. Με την ποινή της παραγράφου 1 τιμωρείται όποιος εν γνώση του χρησιμοποιεί το έγγραφο που είναι πλαστό ή νοθευμένο ή έχει υπεξαχθεί >>.

Για να συντελεσθεί το αδίκημα της ψευδούς ιατρικής πιστοποίησης πρέπει να συντρέξουν οι παρακάτω προϋποθέσεις :

1. Το αδίκημα της παραγράφου 1 του άρθρου 221 Π.Κ. τελείται με την έκδοση ψευδούς ιατρικής πιστοποίησης. Η έκδοση αυτή προϋποθέτει την κατάρτιση σχετικού εγγράφου, το οποίο θα συνιστά πιστοποίηση και μάλιστα ψευδή. Ψευδής είναι η πιστοποίηση της οποίας το περιεχόμενο, σε οποιοδήποτε σημείο, αντίκειται προς την αλήθεια όχι μόνο σχετικά με την υγεία του προσώπου, αλλά και σε κάθε άλλο περιστατικό σχετικό με την κατάσταση υγείας του.

Εχει διατυπωθεί και η άποψη ότι η ιατρική πιστοποίηση δεν αποσκοπεί μόνο στη βεβαίωση ενός γεγονότος ιατρικής φύσης, αλλά και στην ερμηνεία και αξιολόγηση αυτού⁵⁶. Στην ιατρική πιστοποίηση διαπιστώνεται η ύπαρξη ενός ιατρικού γεγονότος και συνάγονται ορισμένα συμπεράσματα (π.χ. σχετικά με τη μορφή της βλάβης, του χρόνου ανικανότητας για εργασία κλπ.). Από την οπτική αυτή γωνία, η ιατρική πιστοποίηση ασκεί επιρροή αναμφισβήτητη στη διαμόρφωση της διακίνησης της δικανικής, κρίσης στον ποινικό τομέα π.χ. αν πρόκειται για απλή ή βαριά σωματική βλάβη και στον αστικό τομέα, προκειμένου να καθορισθεί το ύψος της αποζημίωσης.

Η έκδοση του ιατρικού πιστοποιητικού, αποτελεί κατά την άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος, σημαντικότερη πράξη με ποικίλλες και σοβαρές προεκτάσεις. Κατά τη σύνταξή του, ο γιατρός οφείλει να παραμείνει απόλυτα

ανεπηρέαστος και να ερμηνεύσει αμερόληπτα τις συνέπειες του γεγονότος που ο ίδιος διαπίστωσε, και μάλιστα να είναι προσεκτικός στον χαρακτηρισμό της φύσης της ανικανότητας και φειδωλός στον καθορισμό της διάρκειάς της, δεδομένου ότι υπάρχει η δυνατότητα, μεταγενέστερα, να επανέλθει στα ζητήματα αυτά, αν η εξέλιξη της κατάστασης της υγείας του ασθενή το επιβάλλει αυτό.

Συνεπώς ο γιατρός ευθύνεται για το σύνολο της πιστοποίησης, δηλαδή πρέπει να είναι αυστηρά και ακριβής η έκφραση της αλήθειας.

Επιπλέον ψευδής είναι η πιστοποίηση, όχι μόνο όταν ο γιατρός διατυπώσει μια ψευδή διάγνωση, αλλά και όταν πιστοποιεί κάποια πάθηση, χωρίς προηγουμένως να προβεί σε καμμία εξέταση του ασθενή.

Τέλος το αδίκημα του άρθρου 221 Π.Κ. συντελείται όχι μόνο με τη σύνταξη της ψευδούς πιστοποίησης, αλλά και με την παροχή, την παράδοση δηλαδή αυτής στον ενδιαφερόμενο. Η έκδοση μόνο της ψευδούς πιστοποίησης, εφόσον δεν επακολουθήσει η χορήγηση της για λόγους ανεξάρτητους από το γιατρό, συνιστά αξιόποινη απόπειρα⁵⁷.

2. Για την εφαρμογή της διάταξης του άρθρου 221 παράγραφος 1 Π.Κ. απαιτείται η ψευδής πιστοποίηση να εκδίδεται από τα αναφερόμενα σ' αυτό πρόσωπα (γιατροί, οδοντίατροι κλπ.) εντός του κύκλου των έργων τους δηλαδή το περιεχόμενο του ψευδούς πιστοποιητικού να αναφέρεται στα περιστατικά του επαγγέλματός τους⁵⁸. Και τέτοια είναι π.χ. η πιστοποίηση υγείας των

εξετασθέντων προσώπων, η ψευδής πιστοποίηση από Διευθυντή του νοσοκομείου ότι το πρόσωπο για το οποίο εκδόθηκε το πιστοποιητικό, εισήλθε στο νοσοκομείο για νοσηλεία, η πιστοποίηση σχετικά με τα αίτια θανάτου του ασθενή.

3. Η πιστοποίηση πρέπει να παρέχεται σε ιδιώτη (άκομα και αν αυτός είναι δημόσιος υπάλληλος) και όχι απευθείας σε κάποια Αρχή που προκάλεσε την πιστοποίηση, διότι σε αυτήν την περίπτωση δεν θα έχει εφαρμογή το άρθρο 221 Π.Κ., αλλά η διάταξη του άρθρου 225 παράγραφος 2 εδάφιο α' που αναφέρεται στην ψευδή ανώμοτη κατάθεση, και σύμφωνα με την οποία :

<<2. Με φυλάκιση μέχρι ενός έτους, ή με χρηματική ποινή τιμωρείται όποιος σε κάθε άλλη περίπτωση εξεταζόμενος, από κάποια αρχή ή από εξουσιοδοτημένο όργανο της, ή όταν αναφέρεται σε αυτήν, εκθέτει εν γνώση του ψευδή πράγματα ή αρνείται ή αποκρύπτει την αλήθεια. Με την ίδια ποινή τιμωρείται, όποιος εμφανίζεται ως μάρτυρας ενώπιον κάποιας αρχής και αρνείται επίμονα την μαρτυρία του ή τον όρκο της μαρτυρίας του>>.

Αν όμως ο γιατρός που προκλήθηκε από την Αρχή, βεβαιώσει ένορκα το ψευδές περιστατικό, με την ιδιότητα του πραγματογνώμονα, υπόκειται στη διάταξη του άρθρου 226 παράγραφος 1 του Π.Κ. "ψευδορκία κλπ. πραγματογνώμονα ή διερμηνέα" όπου⁵⁹ :

<<1. Οποιος ως πραγματογνώμονας ή διερμηνέας, εν γνώσει εκθέτει με όρκο ψέματα ή αποκρύπτει την

αλήθεια, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον έξι μηνών.>>

Πάντως ο καθορισμός εκ των προτέρων του χρονικού διαστήματος, κατά το οποίο θα είναι ανίκανος για εργασία ο ασθενής, συνιστά καθαρά κρίση του και όχι αντίληψη για το γεγονός και συνεπώς δεν μπορεί να αποτελέσει αντικείμενο ψευδορκίας ή ψευδούς κατάθεσης.

4. Η ψευδής πιστοποίηση του γιατρού πρέπει να είναι προορισμένη να παρέχει πίστη σε δημόσια, δημοτική κοινοτική Αρχή, ή Νομικό Πρόσωπο Δημοσίου Δικαίου ή σε μια Ασφαλιστική Επιχείρηση.

Ως "Αρχή"⁶⁰ νοείται και το όργανο του κράτους, το οποίο ασκεί κατά ελεύθερη κρίση εντός ορισμένου κύκλου, κρατική εξουσία, στην οποία όμως περιλαμβάνεται, όχι μόνο η δημόσια λειτουργία με την οποία επιδιώκεται η εκπλήρωση των άμεσων σκοπών του κράτους, αλλά και η λειτουργία η οποία προορίζεται για σκοπούς ανωτέρους μεν, γενικού όμως συμφέροντος και κοινής ανάγκης. Πρόκειται τελικά για έγγραφο πρόθεσης, που εκδίδεται για τον σκοπό απόδειξης ορισμένου γεγονότος⁶¹.

5. Η έκδοση ψευδούς πιστοποίησης τιμωρείται, όταν αυτή μπορεί να βλάψει "έννομα και ουσιώδη συμφέροντα άλλου προσώπου".

Το συμφέρον πρέπει να είναι έννομο, δηλαδή νόμιμο, να μην αντίκειται στο Νόμο και επιπλέον πρέπει να είναι ουσιώδες, δηλαδή σημαντικό, χωρίς να απαιτείται τα συμφέροντα αυτά να είναι και περιουσιακά⁶².

6. Για την πλήρωση της υποκειμενικής πλευράς απαιτείται Δόλος. Ο γιατρός που εκδίδει το πιστοποιητικό αυτό πρέπει να γνωρίζει τα περιστατικά, που απαρτίζουν την αξιόποινη πράξη και να θέλει να εκδώσει πιστοποιητικά, δηλαδή⁶³ :

- α) να γνωρίζει ότι τα βεβαιούμενα από αυτόν γεγονότα στο πιστοποιητικό, είναι ψευδή και
- β) ότι το πιστοποιητικό αυτό είναι προορισμένο να παράσχει πίστη ενώπιον Δημοσίας, Δημοτικής ή Κοινοτικής Αρχής ή Ν.Π.Δ.Δ. ή ασφαλιστικής επιχείρησης και ότι μπορεί αυτό να βλάψει έννομα και ουσιώδη συμφέροντα άλλου προσώπου.

Αμφιβολία ως προς το ψευδές του βεβαιουμένου γεγονότος, αποκλείει τον δόλο, ενώ αντίθετα ανάλογη αμφιβολία που αφορά τον προορισμό της πιστοποίησης ή την βλαπτική ιδιότητα της, δεν θίγει τον γιατρό⁶⁴.

Συνεπώς αν ο γιατρός συνέταξε με καλή πίστη, κατόπιν προσεκτικής εξέτασης του ασθενή, το πιστοποιητικό του, καμία ποινική ή αστική ευθύνη υπέχει και αν ακόμα διατυπώσε στην πιστοποίηση γνώμη του αντιτιθέμενου στις απόψεις άλλων γιατρών.

Τέλος, δεν ευθύνεται ποινικά όταν από απειρία και αμέλεια βεβαίωσε στην πιστοποίηση ψευδή γεγονότα αλλά όμως ανακύπτει αστική του ευθύνη.

6.3 Χρήση της Ψευδούς Πιστοποίησης

Αυτοτελές έγκλημα συνιστά η παράγραφος 2 του άρθρου 221 Π.Κ. που προβλέπει τη χρήση της ψευδούς πιστοποίησης και ειδικότερα :

<<2. Με φυλάκιση μέχρι ενός έτους τιμωρείται όποιος χρησιμοποιεί τέτοια ψευδή πιστοποίηση για να εξαπατήσει δημόσια, δημοτική ή κοινοτική αρχή, ή νομικό πρόσωπο δημοσίου δικαίου ή ασφαλιστικής επιχείρησης. Αν έγινε δικαστική χρήση της ανωτέρω ψευδούς πιστοποίησης, ο διάδικος που έκανε τη χρήση τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών>>.

Το έγκλημα είναι ανεξάρτητο από αυτό της παραγράφου 1 του ίδιου άρθρου με αποτέλεσμα η αθώωση του υπαίτιου του αδικήματος της παραγράφου 1 δεν επιδρά καθόλου στην ευθύνη που υπέχει άλλο πρόσωπο σε περίπτωση παράβασης της παραγράφου 2⁶⁵.

Χρήση αποτελεί η χρησιμοποίηση της ψευδούς πιστοποίησης κατά τον προορισμό της, και χρησιμοποίηση είναι κάθε ενέργεια που καθιστά την ψευδή πιστοποίηση προσιτή σε εκείνον, του οποίου επιδιώκεται η εξαπάτηση και παρέχει σε αυτόν τη δυνατότητα να λάβει γνώση του περιεχομένου της ψευδούς πιστοποίησης.

Ετσι μπορούμε να πούμε, ότι χρήση αποτελεί η προσαγωγή πρωτοτύπου ή νόμιμα αντιπεφωνημένου αντιγράφου, ή φωτοτυπίας της ψευδούς πιστοποίησης ενώπιον του Δικαστηρίου⁶⁶.

Δράστης του εγκλήματος μπορεί να είναι οποιοσδήποτε κάνει χρήση κάποιας ψευδούς πιστοποίησης προς εξαπάτηση,

χωρίς απαραίτητα να είναι και ο ίδιος που την εξέδωσε ή αυτός προς τον οποίο παρασχέθηκε.

Για την πλήρωση της υποκειμενικής πλευράς της παραγράφου 2 απαιτείται δόλος άμεσος ή ενδεχόμενος, δεδομένου ότι ο Νόμος δεν απαιτεί ρητά την "γνώση" της χρήσης ψευδούς πιστοποίησης, γι' αυτό και δεν αποκλείεται ο ενδεχόμενος δόλος.

Κατά τη διάταξη του άρθρου 221 παράγραφος 2 Π.Κ. η χρήση πρέπει να γίνεται προς εξαπάτηση αρχής (Δημόσιας, Δημοτικής ή Κοινοτικής) ή Ν.Π.Δ.Δ. ή ασφαλιστικής επιχείρησης. Ο σκοπός αυτός, ο οποίος αποτελεί πρόσθετο στοιχείο του δόλου, πρέπει να επιδιώκεται από το ενεργητικό Υποκείμενο.

Και στην προκειμένη περίπτωση του άρθρου 221 παράγραφος 2 Π.Κ. απαιτείται ο δράστης να επιδιώκει αυτή την εξαπάτηση της Αρχής⁶⁷.

Η ποινή σε περίπτωση παράβασης της διάταξης είναι αυτή της φυλάκισης μέχρι ενός έτους. Εάν όμως έγινε δικαστική χρήση της ψευδούς πιστοποίησης, ο διάδικος που το έκανε, τιμωρείται με φυλάκιση τουλάχιστον τριών μηνών (άρθρο 7 παράγραφος 2 Ν.410/76).

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

ΣΥΜΠΕΡΑΣΜΑΤΑ - ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Το Ιατρικό Απορρήτο, η μυστικότητα δηλαδή των Ιατρικών πληροφοριών, είναι σημαντική αρχή στο νου τόσο των ανθρώπων, όσο και των γιατρών. Είναι ένα από τα αρχαιότερα και πιο ιερά ανθρώπινα καθήκοντα. Η δράση του γιατρού κατευθύνεται στην διαφύλαξη των πολυτιμότερων αγαθών του ανθρώπου, και για το λόγο αυτό ο γιατρός περιβάλλεται από τον πάσχοντα συνάνθρωπό του με απεριόριστη εμπιστοσύνη. Απαραίτητο στοιχείο για τη διατήρηση της αξιοπρέπειας του γιατρού και της εμπιστοσύνης του κοινού, προς αυτόν, είναι η τήρηση του επαγγελματικού απορρήτου.

Με την πάροδο του χρόνου, το πλαίσιο της "αυστηρής" Ιατρικής εχεμύθειας έχει προοδευτικά αποδυναμωθεί και διαβρωθεί. Η σημερινή πολυσύνθετη δομή και λειτουργία των υπηρεσιών για την φροντίδα της υγείας και την παροχή περίθαλψης, οδηγεί συχνά στην παράκαμψη ή την παραβίαση του Ιατρικού Απορρήτου.

Η νέα διάσταση του απορρήτου, διαμορφώθηκε από την αντιπαράθεση του ευρύτερου δημόσιου συμφέροντος (που προϋποθέτει την παραβίαση του απορρήτου), και του συγκεκριμένου ατομικού συμφέροντος (που προϋποθέτει την περιφρούρηση του απορρήτου).

Ετσι το Ιατρικό Απόρρητο, παύει να είναι απόλυτη αξία και χρησιμοποιείται μόνο στο μέτρο που κατοχυρώνει τα ατομικά δικαιώματα, χωρίς να παραβιάζει το κοινωνικό συμφέρον.

Η ανάγκη διακίνησης των κλινικών πληροφοριών που αφορούν τα μέλη της Ιατρικής ομάδας και η ανάγκη για συλλογή και ανάλυση πληροφοριών που αφορούν ομάδες ασθενών για διοικητικούς σκοπούς ή για λόγους πρόληψης, άλλαξε τα μέχρι τώρα δεδομένα της Ιατρικής ευθύνης, με αποτέλεσμα να δημιουργούνται δύσκολες συγκρούσεις αρχών και συμφερόντων.

Στην πράξη η παραβίαση του απορρήτου για "δημόσιους σκοπούς" έχει καθιερωθεί και ο προγραμματισμός της δημόσιας υγείας απαιτεί την καταγραφή των γεννήσεων - θανάτων, των αιτιών των θανάτων καθώς και την αναγγελία λοιμωδών νοσημάτων. Ακόμα πολλά προγράμματα υγειονομικής και κοινωνικής ασφάλισης απαιτούν ιατρικές δηλώσεις.

Πράγματι κάθε διεξοδική μελέτη επί τέτοιου είδους θεμάτων, αποκαλύπτει ένα σύνθετο πλέγμα ηθικών και νομικών διαστάσεων, οι περισσότερες από τις οποίες μπορούν να αντιμετωπισθούν σαν όψεις της σύγκρουσης μεταξύ δημοσίου και ιδιωτικού συμφέροντος, μιας σύγκρουσης υπαριτής, όσο και αναγκαίας.

Στις μέρες μας, που η ιατρική πλέον βασίζεται στην αντικειμενική Επιστημονική γνώση, στην ελεύθερη δημοσίευση και διακίνηση των αποτελεσμάτων της Ιατρικής

έρευνας, γεννιέται το ερώτημα αν υπάρχει αρχή του απορρήτου ή αν τελικά το απόρρητο είναι θέμα Ιατρικής σκοπιμότητας.

Στο ότι το απόρρητο, είναι θέμα αρχής και όχι απλά θέμα πρακτικής σκοπιμότητας, συνηγορεί το δικαίωμα του ατόμου στη μυστικότητα της ατομικής ζωής, και κατά προέκταση στο δικαίωμα προστασίας της προσωπικότητάς του. Ειδικά στη σχέση γιατρού - ασθενή, η μυστικότητα αποτελεί ηθική προϋπόθεση της μεταξύ τους συνεργασίας και συχνά ένα εφόδιο στη διαμόρφωση της εξάρτησης του ασθενή από το γιατρό, που ενδυναμώνεται ακόμα περισσότερο με το αίσθημα της αμοιβαίας εμπιστοσύνης. Διότι είναι γνωστό ότι μεγάλο μέρος της αποτελεσματικότητας της Ιατρικής, εξαρτάται από την ικανότητα του γιατρού να κερδίσει και να διατηρήσει την εμπιστοσύνη του ασθενή απομακρύνοντας με τον τρόπο αυτό την ανασφάλεια και τις συνέπειες της όποιας αμφισβήτησης.

Ομως η φύση, το σχήμα και τα όρια της εμπιστευτικότητας και μυστικότητας δεν είναι σαφώς καθορισμένα. Από την μία μεριά η ανάγκη του ασθενή για προστασία της υγείας του με την τήρηση του Ιατρικού Απορρήτου και από την άλλη το καθήκον "για προστασία της υγείας του λαού", επιφέρει τη σύγκρουση μεταξύ της ατομικής και της συλλογικής ωφέλειας φαινόμενο όμως σύνηθες και αναπόφευκτο σε κάθε εκτεταμένο σύστημα

κοινωνικής δραστηριότητας. Δεν είναι δυνατόν να συμφιλιώσουμε ατομικές και συλλογικές δέσμες αξιών, προτεραιότητες ατομικής κατοχύρωσης και κοινωνικές επιλογές, με τρόπο ευρύ, και σταθερό που να καλύπτει όλες τις περιπτώσεις.

Τα προβλήματα ηθικής που κάθε φορά θα ανακύπτουν, θα πρέπει να αντιμετωπίζονται σε κάθε μοναδική ανθρώπινη περίπτωση και να λύνονται με διακανονισμούς, συμβιβασμούς ή οτιδήποτε άλλο, ώστε να εξυπηρετηθούν όλα τα ενδιαφερόμενα μέρη.

Η προσπάθεια εναρμόνισης αφενός της προστασίας του ασθενή από Ιατρική αυθαιρεσία και αφετέρου της διευκόλυνσης του γιατρού κατά την ενάσκηση του λειτουργήματός του με την ορθιοθέτηση του τρόπου και των περιπτώσεων όπου αυτός δύναται ή υποχρεούται να ενεργήσει, ενσωματώνεται και τελικά σχηματοποιείται μέσα από βασικές ρυθμίσεις του Δικαίου.

Ιδιαίτερα το Ποινικό Δίκαιο, αλλά σε μικρότερη έκταση και το Αστικό, αποτελεί το κυριότερο θεσμικό μέσο της πολιτείας για την προστασία των αγαθών που αναφέρθηκαν παραπάνω.

Στο εθνικό δίκτυο, ο Ποινικός Νομοθέτης προβλέπει και τιμωρεί την παραβίαση απορρήτων, λαμβάνοντας ως δεδομένο ότι προστατευόμενο έννομο αγαθό είναι η "ξένη σφαίρα" απορρήτων την οποία ο δράστης φανερώνει παράνομα, παραβιάζοντας την επαγγελματική εχεμύθεια.

Παράλληλα όμως ο Ποινικός Νόμος, προστατεύει και το συμφέρον του συνόλου, στο οποίο εντάσσεται η αποτελεσματική φροντίδα της υγείας του λαού. Το κοινωνικά επωφελές έργο των προσώπων στα οποία ο νόμος επιβάλλει την "εχεμύθεια", δεν θα μπορούσε να εκπληρωθεί, αν οι πολίτες δεν είχαν εμπιστοσύνη στα άτομα στα οποία προστρέχουν για προάσπιση της υγείας τους, θα μπορούσε να ειπωθεί ότι εκείνος που παραβαίνει το καθήκον εχεμύθειας, παραβαίνει τους όρους της σύμβασης που συνάφθηκε ρητά ή σιωπηρά μεταξύ αυτού και του πελάτη του.

Όμως ο Νομοθέτης ανταποκρινόμενος στις ανάγκες της πρακτικής και στο αίτημα της κοινωνικότερης άσκησης των εμπιστευτικών λειτουργημάτων, δεν τιμωρεί την φανέρωση του απορρήτου όταν ο υπαίτιος απέβλεπε στην εκπλήρωση καθήκοντος ή στην περιφρούρηση εννόμου ή άλλου δικαιολογημένου συμφέροντος του ίδιου ή άλλου.

Η λειτουργία των σύγχρονων υπηρεσιών για τη φροντίδα της υγείας και την έγκαιρη λήψη προληπτικών μέτρων για την προστασία του συνόλου, υποχρεώνουν το γιατρό να προβεί σε ειδικές δηλώσεις που ρυθμίζονται από σχετικούς νόμους (γέννηση - θάνατος - μολυσματικές νόσοι), που όμως αντιστρατεύονται την αρχή του απορρήτου. Άλλοτε πάλι το καθήκον που επιβάλλει την φανέρωση του απορρήτου είναι ηθικό, όπως στην περίπτωση που ο γιατρός ανακοινώνει στην αρμόδια Αρχή, ότι ο

πελάτης του οδηγός, έχει επιληπτικές κρίσεις βάζοντας σε κίνδυνο την ασφάλεια της κυκλοφορίας. Σε κάθε περίπτωση πάντως το καθήκον προφύλαξης της κοινωνίας υπερέχει από την υποχρέωση διαφύλαξης του ιδιωτικού μυστικού.

Η άρση του άδικου χαρακτήρα της παραβίασης της επαγγελματικής εχεμύθειας επέρχεται και όταν η φανέρωση του απορρήτου γίνεται για τη διαφύλαξη έννομου ή άλλου ουσιώδους συμφέροντος. Το συμφέρον αυτό, μπορεί να είναι δημόσιο όπως π.χ. η υγεία των πολιτών, η ανάγκη για ερευνητικούς σκοπούς, μπορεί να είναι συμφέρον του ίδιου του γιατρού οικονομικό ή άλλο ή τέλος και συμφέρον τρίτου προσώπου. Είναι ολοφάνερο όμως ότι δεν μπορεί να τεθεί ένας γενικός κανόνας στον οποίον θα περιλαμβάνονται όλες οι περιπτώσεις όπου το καθήκον της φανέρωσης του απορρήτου θα προέχει έναντι κάποιας άλλης περίπτωσης.

Αντιθέτως, πρέπει σε κάθε συγκεκριμένη περίπτωση να κρίνεται τούτο, κατά πρώτο λόγο από το γιατρό που φέρει την ποινική ευθύνη, άσχετα αν η φανέρωση εξυπηρετεί το συμφέρον της πολιτείας ή ιδιώτη.

Ομως το Ιατρικό λειτούργημα, ως ένα από τα κατεξοχήν κοινωνικά λειτουργήματα με εγγενείς ιδιομορφίες, αλλά και δική του επιστήμη, δεν κινείται μόνο μέσα σε νομοθετικά πλαίσια. Με το πέρασμα του χρόνου, η Ιατρική έχει αναπτύξει δικούς της κανόνες που διαμορφώνουν την εικόνα που παρουσιάζει αυτή ως

σημαντικός κοινωνικός παράγοντας. Ένα μεγάλο μέρος της Ιατρικής Δεοντολογίας έχει ενσωματωθεί στο νομοθετικό πλαίσιο. Όπως διαπιστώσαμε, σε μια πληθώρα περιπτώσεων, δεν είναι εύκολη η σύζευξη, Ιατρικής Δεοντολογίας και Δικαίου, υπό την έννοια ότι τα σχετικά καθήκοντα συχνά επικαλύπτονται και μερικές φορές συγκρούονται.

Η προαγωγή των δεοντολογικών ηθών και εθίμων του Ιατρικού Επαγγέλματος, κατοχυρώνοντας με μια σειρά κανόνων Δεοντολογίας, στις διατάξεις των οποίων θεμελιώνεται η υποχρέωση της τήρησης του Ιατρικού Απορρήτου, που όχι σπάνια όμως τίθεται σε δοκιμασία.

Χαρακτηριστική περίπτωση είναι αυτή της μαρτυρίας τους γιατρού στο Δικαστήριο, την οποία καταρχήν δεν μπορεί να την αρνηθεί. Ωστόσο η Ποινική Ευθύνη του μπορεί και να μην υπάρξει, παρά την φανέρωση του μυστικού, όταν υπάρχει δικαιολογημένη και ανώτερη υποχρέωση να συντελέσει ο καταθέτης γιατρός στη διαφώτιση της αλήθειας στο Δικαστήριο. Αν όμως το πρόσωπο εμπιστοσύνης, παραβιάζοντας τους στοιχειώδεις κανόνες της στάθμισης των αγαθών, φανερώνει το απόρρητο χάρη μιας μηδαμινής δίκης, το άδικο της πράξης του υφίσταται.

Η τυχόν απαλλαγή από την υποχρέωση για την τήρηση της επαγγελματικής εχεμύθειας από εκείνον που διαπιστεύθηκε το μυστικό, δεν σημαίνει και άρση της απαγόρευσης προς μαρτυρία. Διότι η απαγόρευση έχει τεθεί

αφενός για λόγους ηθικής τάξης και τήρησης των αρχείων της Επαγγελματικής Δεοντολογίας και αφετέρου για λόγους διαφύλαξης του ιδιωτικού απορρήτου, το οποίο μπορεί παρά τη συναίνεση του διαπιστευθέντος αυτό, να αφορά και τρίτα πρόσωπα. Εφόσον ο γιατρός διαφορετικά θα παραβίαζε το επαγγελματικό καθήκον εχεμύθειας, πρέπει να δηλώσει ένορκα στον εξετάζοντα ότι καταθέτοντας θα παραβίαζε το επαγγελματικό απόρρητο. Στην γενική δεοντολογική αρχή, σε περιπτώσεις που δεν καλύπτονται από το Νόμο, ο γιατρός έχει το δικαίωμα να ενεργήσει κατά συνείδηση σε σχέση με τη διαφύλαξη του απορρήτου, όπως στις περιπτώσεις, αμφισβήτησης αμοιβής, ενημέρωση ασθενών ή συγγενών κλπ.

Το ζήτημα της τήρησης του Ιατρικού Απορρήτου δεν κλειδωνίζεται μόνο από τη σύγκρουση ατομικού - συλλογικού συμφέροντος. Ο κίνδυνος διέρρευσής του είναι ορατός εν όψει της καταχώρισης των πληροφοριών για την κατάσταση της υγείας του ασθενή στα Ιατρικά αρχεία. Παλαιότερα η απλότητα, της σχέσης γιατρού - ασθενή, εξασφάλιζε τη μη κοινολόγηση της πληροφορίας που είχε απαιτηθεί κατά την άσκηση της Ιατρικής. Με την αυξανούσα ειδίκευση δεν είναι πια πρακτικά δυνατό για το γιατρό να είναι ο μοναδικός θεράπωντας του ασθενή και είναι αυτονόητο ότι η εμπιστοσύνη αυτή μπορεί να επεκταθεί τόσο σε άλλους γιατρούς όσο και σε μη Ιατρικό προσωπικό που ασχολείται με την φροντίδα του ασθενή.

Έτσι τα αρχεία που αρχικά ήταν στην κατοχή του θεράποντος γιατρού και τα χρησιμοποιούσε ως προσωπικά. Βοηθήματα μνήμης, αλλάζουν σε αρχεία που κύριος σκοπός τους είναι η επικοινωνία μεταξύ των ατόμων που τα χειρίζονται, δεδομένου ότι πλέον τα Ιατρικά αρχεία ή τουλάχιστον μέρος από αυτά, είναι ανοικτά σε Διευθυντές, Διοικητικούς υπαλλήλους, γραμματείς και γενικά στο προσωπικό που επεξεργάζεται, προετοιμάζει και ελέγχει την όλη πορεία της υγείας του ασθενή.

Διαπιστώνουμε λοιπόν ότι η ύπαρξη του ιατρικού φακέλου δεν περιορίζεται στην άμεση φροντίδα του ασθενή, αλλά χρησιμοποιείται στο βραχυπρόθεσμο προγραμματισμό των κλινικών και χειρουργείων, στη χρέωση και σε πολλές άλλες διοικητικές διαδικασίες.

Τα Ιατρικά αρχεία χρησιμοποιούνται επίσης, όταν κινδυνεύει η δημόσια υγεία π.χ. στη δήλωση των λοιμωδών νόσων ή για τις ανάγκες της δημόσιας διοίκησης π.χ. στη δήλωση των γεννήσεων και θανάτων.

Τόσο η καταγραφή Ιατρικών στοιχείων στα προσωπικά αρχεία, όσο και η επεξεργασία των Ιατρικών δεδομένων σε ηλεκτρονικό υπολογιστή, διευκολύνουν την ανάπτυξη της επιδημιολογικής έρευνας με σκοπό την βελτίωση της υγείας των ανθρώπων με τον προσδιορισμό των παραγόντων που συνδέονται με αυξημένο κίνδυνο για μια συγκεκριμένη νόσο.

Τέλος, οι σκοποί και οι νόμιμες χρήσεις των προσωπικών αρχείων πρέπει να περιοριστούν σε ότι εξυπηρετεί την υγεία με την αποκάλυψη σημαντικών αιτιών των ασθενειών και σε ότι εξυπηρετεί τα ιδρύματα παροχής περίθαλψης με την ανάπτυξη προληπτικών μεθόδων και νέων τρόπων οργάνωσης της Ιατρικής αρωγής. Ακόμα και μέσα στο πλαίσιο των σκοπών αυτών, οι ιατρικές και οι άλλες προσωπικές πληροφορίες δεν πρέπει να δίνονται όπου υπάρχει ενδεχόμενος κίνδυνος για το συμφέρον του ασθενή ή όταν ο ασθενής φέρει οποιαδήποτε αντίρρηση για τη γενικότερη χρήση τους.

Από τα παραπάνω συνάγουμε, ότι χωρίς την εγγύηση της προστασίας του απορρήτου δεν θα υπάρξει επαρκής συνεργασία από την πλευρά των ατόμων και της κοινότητας και έτσι μπορεί να προκύψει σημαντική βλάβη στη δυνατότητα της συλλογής των στοιχείων και τελικά στην ποιότητα της Ιατρικής έρευνας που γίνεται για το καλό του γενικότερου συνόλου.

Ετσι τα δύο θεμελιώδη δικαιώματα που εμφανίζονται αντιμέτωπα είναι το δικαίωμα του ασθενή σε διαφύλαξη της ιδιωτικής του ζωής, με τήρηση του Ιατρικού Απορρήτου και το δικαίωμα της ελευθερίας έκφρασης του γιατρού, η οποία περιορίζεται από την τήρηση του απορρήτου.

Αφενός ο σεβασμός του Ιατρικού Απορρήτου είναι πρωταρχικό στοιχείο, άξιο προστασίας της ιδιωτικής ζωής του ασθενή ακόμη και έναντι των σχέσεων του με το

νοσηλευτικό προσωπικό. Αφετέρου η ελευθερία έκφρασης συνιστά τη μια από τις ουσιώδεις προϋποθέσεις διατήρησης της ελευθερίας, διαφανούς και πλουραλιστικής κοινωνίας. Διασφαλίζει την ελεύθερη κυκλοφορία των πληροφοριών, η οποία διευκολύνει τη λήψη αποφάσεων γενικού ενδιαφέροντος ενώ ο διαρκής έλεγχος των ισχυρών οργανισμών, δημόσιων και ιδιωτικών, περιορίζει τη διαφθορά και προάγει την αποτελεσματικότητα.

Ο κοινωνικός λοιπόν στόχος, τόσο της ελευθερίας της έκφρασης, όσο και της τήρησης του επαγγελματικού απορρήτου, είναι ουσιαστικά ο ίδιος : Η διατήρηση δημοκρατικής και πλουραλιστικής κοινωνίας.

Στο πλαίσιο αυτό διαμορφώνεται η ανάγκη κατοχύρωσης, του απορρήτου όχι μόνο ηθικά και δεοντολογικά αλλά και νομικά, ώστε να προστατεύονται τα συμφέροντα των καλυπτόμενων ατόμων, καθώς και το συμφέρον των ερευνητών, αφού η γνώση της κατοχύρωσης του απορρήτου περιορίζει τις ενδεχόμενες αναστολές συμμετοχής.

Στις προβλέψεις της οποιασδήποτε νομικής ρύθμισης για τη βελτίωση του επιπέδου της δημόσιας υγείας, θα πρέπει να υπάρχουν διατάξεις που ενώ θα παροτρύνουν τον άρρωστο να συμβουλευτεί το γιατρό και να ακολουθεί τις ιατρικές οδηγίες, θα του εξασφαλίζουν παράλληλα και τη σιωπή του γιατρού πάνω στα θέματα της κατάστασης της υγείας του. Η υποχρέωση αυτή μόνο μπροστά σε ανώτερα

γενικά συμφέροντα θα πρέπει να υποχωρεί. Επιπλέον θα πρέπει να υπάρχουν διατάξεις που να αφορούν τη διακίνηση των απόρρητων Ιατρικών πληροφοριών μεταξύ ατόμων, τα οποία χωρίς να είναι γιατροί ώστε να δεσμεύονται από τους οικείους ηθικούς κανόνες ή νομικές διατάξεις, συμμετέχουν και συμβάλλουν ουσιαστικά στην επιτυχή πραγμάτωση των Ιατρικών ερευνών.

Με τα παραπάνω σκιαγραφήθηκε ενδεικτικά η πλειάδα των ζητημάτων που εμπειριλεύει το θέμα της τήρησης του Ιατρικού Απορρήτου. Είναι αυτονόητο ότι ούτε ήταν δυνατόν να αναφερθούν όλα, αλλά και ούτε ήταν εφικτό η ανάλυση τους να γίνει στο απαραίτητο βάθος δεδομένου ότι για κάθε ένα από αυτά, έχουν κατά καιρούς διατυπωθεί ποικίλες και διαφορετικές γνώμες από γιατρούς, νομικούς και κοινωνιολόγους.

Εκείνο που προέχει σήμερα και που αποτέλεσε σκοπό και περιεχόμενο αυτής της μελέτης, είναι η κατάδειξη της αλληλουχίας και αλληλεπίδρασης των θεμάτων και η ένταξή τους στο κατάλληλο ηθικό, νομικό και δεοντολογικό πλαίσιο, ούτως ώστε αφενός το πολυτιμότερο αγαθό του ανθρώπου, η υγεία να λαμβάνει την καλύτερη δυνατή προστασία που της αρμόζει και αφετέρου ο γιατρός να διευκολύνεται κατά την ενάσκηση του λειτουργήματός του, με την οριοθέτηση του χώρου, του τρόπου και των περιπτώσεων όπου αυτός δύναται ή υποχρεούται να παρέμβει.

Ο συγκερασμός λοιπόν ηθικής αξίας, νομοθετικών ρυθμίσεων και Ιατρικής Δεοντολογίας, μας οδηγεί στο συμπέρασμα ότι δεν υπάρχει Ιατρική χωρίς εμπιστοσύνη, εμπιστοσύνη χωρίς εμπιστευτικότητα και εμπιστευτικότητα χωρίς Απόρρητο.

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

ΕΠΙΛΟΓΟΣ

Μετά λοιπόν την ανάλυση του θέματος εξαντλώντας κάθε πτυχή του και εξετάζοντας τα νέα δεδομένα που προκύπτουν με την πάροδο των χρόνων διαπιστώνουμε ότι η μυστικότητα των ιατρικών πληροφοριών είναι η θεμέλια αρχή πάνω στην οποία στηρίζεται η αμοιβαία εμπιστοσύνη ανάμεσα στον ασθενή και στο γιατρό.

Η τήρηση του Ιατρικού Απορρήτου πρέπει να μείνει μακριά από συμφέροντα και κακοπιστία όσων βάλλουν το λειτούργημα της Ιατρικής. Είναι ανάγκη να συνειδητοποιήσει ο κοινωνικός περίγυρος ότι το Ιατρικό Απόρρητο μπορεί μερικές φορές να παραβιαστεί, προκειμένου να διαφυλαχθεί η δημόσια υγεία και το κλίμα εμπιστοσύνης προς τους Ιατρούς - Λειτουργούς ακόμα και όταν πρόκειται για άκρως προσωπικές ασθένειες που δεν παύουν όμως να λοιμαίνουν τη δημόσια υγεία.

Η εξέλιξη της Ιατρικής Επιστήμης δημιούργησε κάποιο κίνδυνο για το Ιατρικό Απόρρητο, που δεν είναι άλλος από την ηλεκτρονική καταγραφή και χρήση που μπορεί να κάνει ο καθένας σ' ένα ηλεκτρονικό υπολογιστή και να παραβιάσει μυστικά του Ιατρικού επαγγέλματος.

Επισημαίνουμε λοιπόν την ανάγκη εχεμύθειας εμπιστοσύνης, εμπιστευτικότητας αξιών δηλαδή που περιλαμβάνονται στο Ιατρικό Απόρρητο και που γίνονται εγγυητές για την ομαλή συνέχιση του Ιατρικού επαγγέλματος και την εξέλιξή του στην κοινωνία και τις ανάγκες του 2.000.

ΠΑΡΑΡΤΗΜΑΤΑ

1. Η ΔΙΑΚΗΡΥΞΗ ΤΗΣ ΠΑΓΚΟΣΜΙΑΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΕΤΑΙΡΕΙΑΣ ΣΤΗ ΓΕΝΕΥΗ ΤΟ 1948 ΓΙΑ ΤΗ ΣΥΓΧΡΟΝΗ ΕΚΦΡΑΣΗ ΤΟΥ ΙΠΠΟΚΡΑΤΕΙΟΥ ΟΡΚΟΥ

Η Διακήρυξη της Γενεύης του 1948, αποτελεί μια από τις πρώτες πράξεις από τη σύσταση της Παγκόσμιας Ιατρικής Εταιρείας μετά το Β΄ Παγκόσμιο Πόλεμο. Θεωρείται η σύγχρονη έκφραση του Ιπποκράτειου Ορκου και αποτέλεσμά της η βάση για τον Διεθνή Κώδικα Ιατρικής Δεοντολογίας.

- << Υπόσχομαι επίσημα στον εαυτό μου, ότι θα θυσιάσω τη ζωή μου στην υπηρεσία της ανθρωπότητας.
- Θα σέβομαι τους δασκάλους μου και θα τους αποδίδω την ευγνωμοσύνη που τους οφείλω.
- Θα εξασκώ το επάγγελμά μου με συνείδηση και αξιοπρέπεια.
- Η υγεία του ασθενή θα είναι το πρώτο μου μέλημα.
- Θα τηρώ τα μυστικά που μου εμπιστεύθηκαν, ακόμη και μετά το θάνατο του ασθενή.
- Θα διατηρήσω με όλες μου τις δυνάμεις την τιμή και τις ευγενείς παραδόσεις του ιατρικού επαγγέλματος.
- Οι συνάδελφοί μου θα είναι αδελφοί μου.
- Δεν θα επιτρέψω θεωρήσεις θρησκευτικές, εθνικές, φυλετικές, πολιτικών κομμάτων και κοινωνικών καθεστώτων να παρέμβουν στις υποχρεώσεις μου και στους ασθενείς μου.
- Θα τηρώ το μεγαλύτερο σεβασμό για την ανθρώπινη ζωή από τη στιγμή της σύλληψης και δεν θα εφαρμόσω ποτέ τις ιατρικές μου γνώσεις ακόμα και αν απειληθώ, ενάντια προς τους νόμους της ανθρωπότητας.
- Υπόσχομαι όλα τα ανωτέρω επίσημα, ελεύθερα και στην τιμή μου >>.

2. Ο ΧΑΡΤΗΣ ΤΗΣ ΔΙΑΡΚΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ ΤΟΥ 1967 ΓΙΑ ΤΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΑΚΟ ΓΙΑΤΡΟ

Η Διαρκής Επιτροπή των Γιατρών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας, θεωρεί ότι με το σκοπό της εξυπηρέτησης της ελεύθερης διακίνησης των νοσοκομειακών γιατρών πρέπει να τηρούνται, τουλάχιστον, οι συγκεκριμένοι κανόνες οι οποίοι να ρυθμίζουν τη δραστηριότητα των νοσοκομειακών γιατρών σε κάθε Κράτος Μέλος.

Οι αρχές αυτές, οι οποίες διαμορφώθηκαν στο Χάρτη των Νοσοκομειακών Γιατρών που ακολουθεί, πρέπει να γίνονται σεβαστές από τη νομοθεσία και τις ιδιαίτερες διατάξεις κάθε χώρας.

Αν σε μία ή περισσότερες χώρες υπάρχουν θεμελιώδεις διαφορές, η ελεύθερη κυκλοφορία παραβλάπτεται.

ΠΡΟΟΙΜΙΟ

Ο Νοσοκομειακός Γιατρός υπόκειται όπως κάθε άλλος γιατρός στους κανόνες ιατρικής ηθικής και δεοντολογίας, οι οποίοι καθορίζονται από το ιατρικό επάγγελμα. Ο Νοσοκομειακός Γιατρός είναι υπεύθυνος για την ιατρική δραστηριότητά του σε νομικό επίπεδο, ανάλογα με τους υπάρχοντες κανόνες σε κάθε Κράτος Μέλος. Αυτή η ουσιώδης ιδιότητα, μπορεί να καταστραφεί, αν ο Νοσοκομειακός Γιατρός χάσει την υλική, τεχνική και ηθική του ανεξαρτησία.

Οι θεωρήσεις αυτές οδηγούν στον καθορισμό του παρακάτω Χάρτη, που εφαρμόζεται για όλους τους γιατρούς που προσφέρουν τις φροντίδες τους στο νοσοκομείο, οποιοδήποτε και αν είναι το καταστατικό του, ή οποιαδήποτε και αν είναι η φύση των υπάρχοντων δεσμών μεταξύ του γιατρού και του νοσοκομείου.

Ο ΧΑΡΤΗΣ

ΑΝΕΞΑΡΤΗΣΙΑ ΚΑΙ ΥΠΕΥΘΥΝΟΤΗΤΑ

Το νομικό καθεστώς του Νοσοκομειακού Γιατρού πρέπει, εκ πρώτης όψεως, να αποβλέπει στην εξασφάλιση της επαγγελματικής του ανεξαρτησίας. Η ανεξαρτησία δεν είναι προνόμιο του γιατρού, αλλά αποτελεί ένα αναμφισβήτητο δικαίωμα του ασθενή. Κατά συνέπεια οι ακόλουθοι κανόνες πρέπει να γίνονται σεβαστοί :

1. Πρέπει να αναγνωρίζεται η ανεξαρτησία του Νοσοκομειακού Γιατρού, που αφορά τη διάγνωση ή τη θεραπεία των νοσοκομειακών ασθενών, στους οποίους πρέπει να εξασφαλίζονται, από τον υπεύθυνο και αρμόδιο γιατρό, οι αποτελεσματικές φροντίδες, σύμφωνα με τη συνείδησή του και τα δεδομένα της επιστήμης. Αυτές οι φροντίδες δεν πρέπει να υπόκεινται, σε επαγγελματικό επίπεδο, στην εποπτεία μη γιατρών.
2. Η οργάνωση των ιατρικών υπηρεσιών (τμήμα, κλινική ή οποιοσδήποτε άλλος όρος σύμφωνα με τις γλώσσες) όπως και η εκπαίδευση των υποψηφίων Νοσοκομειακών Γιατρών πρέπει ν'αποτελεί μέρος της ευθύνης των ίδιων.

3. Η ποσότητα και η ποιότητα του εξοπλισμού και του βοηθητικού προσωπικού, που τίθεται στη διάθεση του Νοσοκομειακού Γιατρού, πρέπει να βρίσκεται σε ένα επίπεδο ανάλογο με τη φύση των φροντίδων που απαιτούνται για κάθε ασθενή. Λαμβανομένης υπόψη αυτής της ευθύνης, ο γιατρός πρέπει να έχει το δικαίωμα να παρεμβαίνει στους ακόλουθους τομείς : εκλογή και αγορά τεχνικού - ιατρικού εξοπλισμού, καθορισμός και τροποποίηση του πίνακα των συνεργατών μιας υπηρεσίας ή ενός υγειονομικού ιδρύματος, πρόσληψη, μετάθεση ή απόλυση συνεργατών γιατρών και μη. Επίσης, πρέπει να έχει το δικαίωμα να δίνει επαγγελματικές συμβουλές στους συνεργάτες του.

Αν απαιτούνται για τον ασθενή τεχνικές φροντίδες, τις οποίες ο γιατρός δεν διαθέτει, ο ίδιος γιατρός πρέπει να έχει τη δυνατότητα να ζητήσει τη μεταφορά του ασθενή με την ιατρική ευθύνη του σ'ένα Τμήμα ή Ιδρυμα με σκοπό να του παρασχεθούν οι κατάλληλες υπηρεσίες.

4. Οι Νοσοκομειακοί Γιατροί πρέπει να έχουν ενεργητική επίδραση στη διαχείριση των νοσοκομείων. Επιπλέον για να εξασφαλίσουν στον ασθενή τις καλύτερες δυνατές φροντίδες, όλοι οι γιατροί που ασκούν μια δραστηριότητα στο νοσοκομείο, έχουν το δικαίωμα και την υποχρέωση να συνεισφέρουν σ'αυτή τη διαδικασία σύμφωνα με τη φύση των δεσμών που τους συνδέουν με αυτό το ίδρυμα.

ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ

Το Ιατρικό Απόρρητο είναι μία υποχρέωση η οποία πρέπει να τηρείται από το Νοσοκομειακό Γιατρό, προς το συμφέρον του ασθενή και που πρέπει να διαφυλάσσεται από τη Διοίκηση του νοσοκομείου. Τα ιατρικά αρχεία πρέπει να τηρούνται στη σφαίρα της ευθύνης του γιατρού. Ο γιατρός πρέπει να εξασφαλίζει τις απαραίτητες προϋποθέσεις ώστε η πρόσβαση στα ιατρικά αρχεία να είναι δυνατή μόνο από πρόσωπα τα οποία συνδέονται άμεσα με τη σφαίρα της δικής του ευθύνης, είτε σαν συνάδελφοι είτε σαν επαγγελματικοί βοηθοί και που είναι υποχρεωμένα επίσης να τηρήσουν το επαγγελματικό απόρρητο. Αυτή η αρχή εφαρμόζεται επίσης όταν τα ιατρικά αρχεία αποτελούν ιδιοκτησία του διαχειριστή του υγειονομικού ιδρύματος. Κανένα στοιχείο του ιατρικού αρχείου δεν παρέχεται σε τρίτους χωρίς τη συγκατάθεση του υπεύθυνου γιατρού.

3. ΑΠΟΦΑΣΕΙΣ ΓΙΑ ΤΟ ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ ΚΑΙ ΤΑ
ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΑ ΠΟΥ ΔΗΜΙΟΥΡΓΟΥΝΤΑΙ ΑΠΟ ΤΗΝ
ΧΡΗΣΙΜΟΠΟΙΗΣΗ ΤΩΝ ΗΛΕΚΤΡΟΝΙΚΩΝ ΥΠΟΛΟΓΙΣΤΩΝ
ΣΤΗΝ ΙΑΤΡΙΚΗ

Ιατρικό Απόρρητο

<<επειδή: Η μυστικότητα της ιδιωτικής ζωής του ατόμου εκτιμάται ιδιαίτερα στις περισσότερες κοινωνίες και είναι γενικά αποδεκτή ως ατομικό δικαίωμα και

επειδή: Η εμπιστευτική φύση της σχέσης ασθενή - γιατρού δεν τηρείται από τους περισσότερους γιατρούς ως εξαιρετικά σημαντική και δεδομένη από τον ασθενή και

επειδή: Υπάρχει αυξανόμενη τάση προς την παραβίαση του Ιατρικού Απορρήτου.

ΑΠΟΦΑΣΙΖΕΤΑΙ ότι η 27η Παγκόσμια Ιατρική Σύνοδος επιβεβαιώνει τη ζωτική σπουδαιότητα της διατήρησης του Ιατρικού Απορρήτου όχι ως προνόμιο του γιατρού, αλλά ως μέσο προστασίας της μυστικότητας της ιδιωτικής ζωής του ατόμου που θα αποτελεί τη βάση της εμπιστευτικής σχέσης μεταξύ ασθενή και γιατρού και ζητάει από τα Ηνωμένα Έθνη, που αντιπροσωπεύουν τους λαούς του κόσμου, να δώσουν στο ιατρικό επάγγελμα την αναγκαία βοήθεια για την εξασφάλιση του βασικού αυτού δικαιώματος του ατόμου>>.

Σχετικά με τους ηλεκτρονικούς υπολογιστές η 27η Παγκόσμια Ιατρική Σύνοδος.

- 1) επισημαίνει στους λαούς του κόσμου τα πλεονεκτήματα που προέρχονται από τη χρήση των ηλεκτρονικών υπολογιστών και την ηλεκτρονική επεξεργασία των στοιχείων στον τομέα της υγείας, ειδικά στη φροντίδα του ασθενή και την επιδημιολογία.
- 2) ζητάει από τις εθνικές ιατρικές εταιρείες να πάρουν όλα τα δυνατά μέτρα στις χώρες τους ώστε το Ιατρικό Απόρρητο, για το καλό του ασθενή, να διαφυλαχθεί και στο μέλλον όπως στο παρελθόν.
- 3) ζητάει από τις χώρες μέλη της Παγκόσμιας Ιατρικής Ένωσης να απορρίψουν τις προσπάθειες για εισαγωγή νομοθεσίας η οποία θα επέτρεπε ηλεκτρονική επεξεργασία των στοιχείων που θα μπορούσε να βάλει σε κίνδυνο το δικαίωμα του ατόμου στο Ιατρικό Απόρρητο.
- 4) εκφράζει την πεποίθηση ότι οι τράπεζες ιατρικών στοιχείων θα έπρεπε να είναι προσιτές μόνο στο ιατρικό επάγγελμα και να μην συνδέονται με άλλες κεντρικές τράπεζες πληροφοριών, και
- 5) ζητάει από το Συμβούλιο να ετοιμάσει προτάσεις για τις υπάρχουσες δυνατότητες της διαφύλαξης νομικά και τεχνικά της εμπιστευτικής φύσης των συλλεγόμενων ιατρικών στοιχείων.

**4. ΟΙ ΑΡΧΕΣ ΤΗΣ ΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ
ΤΟΥ 1987 ΤΗΣ ΔΙΑΡΚΟΥΣ ΕΠΙΤΡΟΠΗΣ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΤΗΣ
ΕΥΡΩΠΑΙΚΗΣ ΚΟΙΝΟΤΗΤΑΣ**

Στο κείμενο περιλαμβάνονται οι σημαντικότερες αρχές που προορίζονται για να εμπνεύσουν την επαγγελματική συμπεριφορά των γιατρών προς τους ασθενείς τους, το κοινωνικό σύνολο και μεταξύ τους, με οποιοδήποτε τρόπο και αν παρέχουν τις υπηρεσίες τους.

Επίσης, γίνεται αναφορά στη γενική κατάσταση των γιατρών από την οποία εξαρτάται η καλή άσκηση του ιατρικού επαγγέλματος.

Η Επιτροπή συνιστά στις οργανώσεις των γιατρών της Ευρωπαϊκής Κοινότητας να λάβουν τα κατάλληλα μέτρα για να εξασφαλίσουν την ύπαρξη των προϋποθέσεων για την εφαρμογή αυτών των αρχών, που αφορούν τα δικαιώματα και τις υποχρεώσεις των γιατρών απέναντι στους ασθενείς τους, το κοινωνικό σύνολο και τις μεταξύ τους σχέσεις, καθώς και να μεριμνήσουν ώστε η νομοθεσία κάθε κράτους μέλους να επιτρέπει τη λήψη αποτελεσματικών μέτρων για την εφαρμογή αυτών των αρχών.

ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ

Άρθρο 7ο

Ο γιατρός είναι το απαραίτητο έμπιστο πρόσωπο του ασθενή. Γι' αυτό πρέπει να του εξασφαλίζει το απόρρητο σε όλες τις πληροφορίες που θα συλλέξει και οτιδήποτε άλλο συνάγεται από τις σχέσεις τους.

Το Ιατρικό Απόρρητο δεν λύνεται με τον θάνατο των ασθενών.

Ο γιατρός πρέπει να σέβεται την ιδιωτική ζωή των ασθενών του και να λαμβάνει κάθε αναγκαίο μέτρο, ώστε να καθιστά αδύνατη την αποκάλυψη των όσων έμαθε με την ευκαιρία της άσκησης του επαγγέλματός του.

Όταν το εθνικό δίκαιο προβλέπει περιπτώσεις άρσης του Ιατρικού Απορρήτου, ο γιατρός οφείλει να έχει την προηγούμενη γνώμη του συλλόγου του ή της αρμόδιας παρόμοιας επαγγελματικής οργάνωσης των γιατρών.

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

ΠΑΡΑΠΟΜΠΕΣ

1. ΒΑΦΙΝΤ Μ. (1974) "THE DOCTOR HIS PATIENT AND ILLNESS" όπως αναφέρεται από την Π. ΔΑΛΛΑ - ΒΟΡΓΙΑ "ΑΠΟΡΡΗΤΟ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ" ΑΘΗΝΑ 1985
2. Βλ. Τ. ΦΙΛΙΠΠΙΔΗ "Η ΠΑΡΑΒΙΑΣΗ ΤΗΣ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΗΣ ΕΧΕΜΥΘΕΙΑΣ" Π.Χρον. 1952 σελ. 97
3. Άρθρο 57 : "ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΣΤΗΝ ΠΡΟΣΩΠΙΚΟΤΗΤΑ"
<<Οποιοσ προσβάλλεται παράνομα στην προσωπικότητά του έχει δικαίωμα να απαιτήσει να αρθεί η προσβολή και να μην επαναληφθεί στο μέλλον. Αν η προσβολή αναφέρεται στην προσωπικότητα προσώπου που έχει πεθάνει, το δικαίωμα αυτό έχουν ο σύζυγος, οι κατιόντες, οι ανιόντες, οι αδελφοί και οι κληρονόμοι του από διαθήκη. Αξίωση αποζημίωσης σύμφωνα με τις διατάξεις για τις αδικοπραξίες δεν αποκλείεται>>.
4. ΣΤ. ΚΟΤΣΙΑΝΟΣ (1977). "Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ, ΑΣΤΙΚΗ - ΠΟΙΝΙΚΗ" Β' έκδοση
5. ΓΑΦΟΣ Η. (1965) "ΠΟΙΝΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ". Ειδικό μέρος, τευχ. Ε'
6. Αναφέρεται από τον ΣΤ. ΚΟΤΣΙΑΝΟ "Η ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ, ΑΣΤΙΚΗ - ΠΟΙΝΙΚΗ" Β' έκδοση, ΘΕΣΣΑΛΟΝΙΚΗ 1977
7. Αναφέρεται από την Π. ΔΑΛΛΑ - ΒΟΡΓΙΑ "ΑΠΟΡΡΗΤΟ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΡΕΥΝΑ" ΑΘΗΝΑ 1985
8. Αναφέρεται από τον ΣΤ. ΚΟΤΣΙΑΝΟ ό.π.
9. ΤΟΥΣΗΣ Α. - ΓΕΩΡΓΙΟΥ Λ. "ΠΟΙΝΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ" Β' ημίτομος (1967 - ΑΘΗΝΑ)

10. Τ. ΦΙΛΙΠΠΙΔΗΣ ό.π.
11. Τ. ΦΙΛΙΠΠΙΔΗΣ ό.π.
12. ΓΑΦΟΣ Η. (1965) "ΠΟΙΝΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ". Ειδικό μέρος, τευχ. Ε΄
13. Ε.Ε.Ν. ΙΕ΄ σελ 369 / ΘΕΜΙΣ Β΄ σελ. 654
14. ΤΟΥΣΗΣ Α. - ΓΕΩΡΓΙΟΥ Λ. "ΠΟΙΝΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ" Τόμος Β΄ σελ. 746
15. Όπως είναι π.χ. η σύζυγος του γιατρού βλ. και Π. ΔΑΛΛΑ - ΒΟΡΓΙΑ - Α. ΚΟΥΤΕΛΙΝΗΣ "ΙΑΤΡΙΚΗ" 45 σελ. 256 (1984)
16. ΧΑΜΑΛΙΔΟΥ - ΑΛΕΞΙΑΔΟΥ "ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ" Διοικητική Εγκυκλοπαίδεια τευχ. 33-39 (1988-89), σελ. 25
17. Άρθρο 914 Α.Κ. : <<Όποιος ζημιώνει άλλον παράνομα και υπαίτια, έχει υποχρέωση να τον αποζημιώσει>>
18. Βλ. Γνωμοδότηση Αντισαγγελέα ΚΩΝ. ΚΟΛΛΙΑ, Α.Π. 29/1951 σχετικά με το Ιατρικό Απόρρητο Π.Χρον. Α΄ σελ. 256
19. ΚΑΤΣΑΣ Γ. (1940) ΣΤΟΙΧΕΙΑ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΔΕΟΝΤΟΛΟΓΙΑΣ "ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ" - ΙΑΤΡΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ, Γ΄ έκδοση
20. Τέτοιοι νόμοι είναι κυρίως οι εξής :
 Ν.Δ. 3369/60 "περί καταπολέμησης αφροδίσιων νόσων", Β.Δ. 3/12.5.21 "περί μέτρων προς περιστολή μολυσματικών νόσων των ανθρώπων" Α.Ν. 651/37 "περί καταπολέμησης τραχώματος και της κληρονομικής συφιλίδος", Β.Δ. 3/9.11.1950 "περί μέτρων προς καταπολέμηση επιδημικών νόσων και υποχρεωτική δήλωσης αυτών", Δ/μα της 30.3/3.4.15 "περί υγειονομικών μέτρων κατά της πανώλης", Β.Δ. 20.5.37 "περί εκτέλεσης του Α.Ν. 171/1936 "περί δαμαλισμού", Ν.340/36 "περί υγειονομικών διατάξεων της δια ξηράς, θαλάσσης και αέριας επικοινωνίας", Ν.4053/60 "περί οργάνωσης του αντιφενιμικού αγώνα".

21. Το άρθρο 232 Π.Κ. ορίζει : << 1. Οποιος, ενώ έμαθε με τρόπο αξιόπιστο ότι μελετάται κακούργημα ή ότι άρχισε ήδη η εκτέλεσή του, και σε χρόνο τέτοιο, ώστε να μπορεί ακόμα να προληφθεί η τέλεση ή το αποτέλεσμα του, παραλείπει να το αναγγείλει εγκαίρως στην αρχή τιμωρείται, αν το κακούργημα τελέσθηκε ή έγινε απόπειρά του, με φυλάκιση μέχρι τριών ετών, ανεξάρτητα αν ο δράστης τιμωρηθεί 2. Η παράλειψη αυτή, μένει ατιμώρητη αν η αναγγελία στην αρχή, θα αφορούσε πρόσωπο οικείο εκείνου που την παρέλειψε >>.
22. Β.Δ. 3/9.11.1950 "περί μέτρων προς καταπολέμηση επιδημικών νόσων και υποχρεωτική δήλωσης αυτών".
23. Σχετικά με την "παρασιώπιση εγκλημάτων", γενικά, βλ. ΤΟΥΣΗ - ΓΕΩΡΓΙΟΥ, "ΠΟΙΝΙΚΟΣ ΚΩΔΙΚΑΣ" σελ. 620
24. Το Εθνικό Συμβούλιο των Γιατρών της Γαλλίας, απόκτησε την τήρηση της ανωνυμίας στα ιατρικά έγγραφα που συγκεντρώνονται για επιστημονικούς σκοπούς, όπως και την χρησιμοποίηση ιατρικών παρατηρήσεων με κωδικοποιημένους αριθμούς, και κωδικοποιημένα τα ονόματα των ασθενών που παραμένουν γνωστά μόνο στα νοσηλευτήρια στα οποία εισάχθησαν (τέθηκε ως σημείωση του Σ. ΚΟΤΣΙΑΝΟΥ στο "ΙΑΤΡΙΚΗ - ΑΣΤΙΚΗ - ΠΟΙΝΙΚΗ - ΕΥΘΥΝΗ" (1977) σελ. 116
25. Γνωμοδότηση ΦΩΚ. ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ, Ε.Ε.Ν. Τομ.28, σελ.520
26. Γνωμοδότηση Π.Δ.ΗΛΙΑΔΗ "ΤΟ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ" Δικα/κή (1936)
27. ΣΤ. ΚΟΤΣΙΑΝΟΣ, ό.π. σελ. 110

28. Α. ΚΟΝΤΑΞΗΣ "AIDS ΚΑΙ ΠΟΙΝΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ" Νο.Β. 37
29. ΚΑΡΑΜΠΕΛΑΣ "ΠΟΙΝΙΚΗ ΕΥΘΥΝΗ ΓΙΑ ΤΗ ΜΕΤΑΔΟΣΗ ΤΟΥ AIDS ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΑΣΚΗΣΗ ΤΗΣ ΙΑΤΡΙΚΗΣ ΟΔΟΝΤΙΑΤΡΙΚΗΣ ΠΡΑΞΗΣ" Αρχ.Ν.(1989)
30. Αναφέρεται στον ΣΤ. ΚΟΤΣΙΑΝΟ ό.π. σημ.2 σελ. 110
31. Α.Π. 109/1960 Π.Χρον. Ι σελ. 232, Ε.Ε.Ν. Τομ. 28, σελ. 520
32. ΜΠΟΥΡΟΠΟΥΛΟΣ Α. (1960) Ερμηνεία Π.Κ. Τομ. Β'
33. Γνωμοδότηση Κ. ΦΑΦΟΥΤΗ, Π.Χρον. ΛΕ' Α.Π. 11/1984, σελ.183 επ.
34. ΒΛ. ΑΝΑΠΛΙΩΤΟΥ - ΒΑΖΑΙΟΥ "ΓΕΝΙΚΕΣ ΑΡΧΕΣ ΙΑΤΡΙΚΟΥ ΔΙΚΑΙΟΥ" (1993), σελ. 199
35. ΤΟΥΣΗΣ - ΓΕΩΡΓΙΟΥ, Π.Κ. Τομ. Β' (1967 σελ. 990
36. Ο Χωραφάς υποστηρίζει ότι η συναίνεση αποκλείει την αντικειμενική υπόσταση του εγκλήματος, όμως η έλλειψη τέτοιας συναίνεσης δεν συνιστά στοιχείο της αντικειμενικής υπόστασης, ως παραβίαση της επαγγελματικής εχεμύθειας του άρθρου 371 Π.Κ. "ΠΟΙΝΙΚΟ ΔΙΚΑΙΟ" Τομ. 1 (1978)
37. ΖΑΓΚΑΡΟΛΑΣ Π.Χρον. Ε, σελ. 333 : "απόρρητο υπάρχει μόνο αν ο ενδιαφερόμενος επιθυμεί να διατηρήσει αυτό"
38. Α.Ν. 1565/1939 Κώδιξ Ν.Ι.ΖΑΧΑ/ΛΙΟΣ σελ. 67-68
39. ΒΛ. Κ. ΧΟΡΤΑΡΕΑ "ΟΙ ΕΥΘΥΝΕΣ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ" (1975), σελ.182 επ.

40. Α.Π. 234-159 Π.Χρον. Θ' σελ. 555, Α.Π. 274/73 Νο.Β. 1973, σελ. 1099
41. Βλ. Θ. ΓΙΑΝΝΟΠΟΥΛΟΣ "ΣΥΓΧΡΟΝΕΣ ΔΙΑΣΤΑΣΕΙΣ ΤΗΣ ΠΡΟΒΛΗΜΑΤΙΚΗΣ ΤΟΥ ΕΠΑΓΓΕΛΜΑΤΙΚΟΥ ΑΠΟΡΡΗΤΟΥ" Δικαιοσύνη (1986), σελ. 929 επ.
42. Β.Δ. 25.5.1955, "ΔΙΑΡΚΗΣ ΚΩΔΙΚΑΣ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑΣ" Π. ΡΑΠΤΑΡΧΗΣ, Τομ. 34Α', σελ. 559-565
43. Π. ΔΑΛΛΑ - ΒΟΡΓΙΑ, ό.π.
44. Θ. ΝΤΟΥΡΑΚΗ "ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ ΣΤΟ ΔΙΕΘΝΗ ΔΙΚΑΙΟ" Αρχ.Ν. (1991)
45. ΑΝΑΠΛΙΩΤΗ - ΒΑΖΑΙΟΥ, ό.π.
46. Θ. ΝΤΟΥΡΑΚΗ "ΙΑΤΡΙΚΟ ΑΠΟΡΡΗΤΟ ΣΤΟ ΔΙΕΘΝΗ ΔΙΚΑΙΟ" Αρχ.Ν., έτος 42ο ΜΒ' (1991), σελ. 640 επ.
47. Αναφέρονται στη Π. ΔΑΛΛΑ - ΒΟΡΓΙΑ, ό.π. σελ. 61 επ.
48. Βλ. Κ. ΧΟΡΤΑΡΕΑ "ΟΙ ΕΥΘΥΝΕΣ ΤΩΝ ΓΙΑΤΡΩΝ ΚΑΙ ΙΑΤΡΙΚΗ ΝΟΜΟΘΕΣΙΑ" (1975), σελ. 180 επ.
49. ΦΩΚ. ΠΑΠΑΘΑΝΑΣΙΟΥ, Γνωμοδότηση, Ε.Ε.Ν., έτος 28ο, σελ.520 επ.
50. Βλ. Π. ΔΑΛΛΑ - ΒΟΡΓΙΑ, ό.π.
51. Βλ. Π. ΔΑΛΛΑ - ΒΟΡΓΙΑ, ό.π.
52. Βλ. Α.Π. 234/73 Νο.Β. 21 σελ. 1080, Α.Π. 214/52 ΘΕΜΙΣ 1952 σελ. 443
53. Σ. ΚΟΤΣΙΑΝΟΣ, ό.π. σελ. 90

54. Σε μεγάλες κλινικές ενδέχεται κάποιος ασθενής να μην έχει εξετασθεί από το Διευθυντή γιατρό από τον οποίο ζητά το πιστοποιητικό, αλλά από κάποιον άλλο επιμελητή κλπ. Στις περιπτώσεις αυτές ενδείκνυται το χορηγούμενο πιστοποιητικό να αναφέρει ότι όπως από τα βιβλία της κλινικής διαπιστώνεται, ο Α πάσχει από την εξής αρρώστια.
55. Α.Π. 348/65 Π.Χρον. ΙΣΤ' σελ. 19, Α.Π. 118/74 Π.Χρον. ΚΕ'
56. Αναφέρεται στον ΣΤ. ΚΟΤΣΙΑΝΟ, ό.π. σημ. 7, σελ.92
57. ΤΟΥΣΗ - ΓΕΩΡΓΙΟΥ, ό.π. σελ. 580 Α.Π. 285/61 Π.Χρον. ΙΑ', σελ. 577
58. Α.Π. 362/66 Π.Χρον. ΙΣΤ' σελ. 616
59. Πλημ. Ρόδου 231/67, Π.Χρον. ΙΖ' σελ. 630
60. Βλ. Παρν. 205/68, Π.Χρον. Θ' 230
61. ΜΠΟΥΡΟΠΟΥΛΟΣ "ΨΕΥΔΕΙΣ ΙΑΤΡΙΚΑ ΠΙΣΤΟΠΟΙΗΤΙΚΑ" Π.Χρον. ΙΑ' σελ. 505
62. Πρ. βλ. ΤΟΥΣΗ - ΓΕΩΡΓΙΟΥ, ό.π. σελ. 581, σημ. 4
63. Κ. ΧΟΡΤΑΡΕΑ, ό.π. σελ 169
64. Α.Π. 12/54 Π.Χρον. Δ' σελ. 132, Α.Π. 348/65 Π.Χρον. ΙΣΤ' σελ. 19
65. Α.Π. 328/54 Π.Χρον. Ε' σελ. 17
66. ΜΠΟΥΡΟΠΟΥΛΟΣ "ΕΡΜΗΝΕΙΑ ΠΟΙΝΙΚΟΥ ΚΩΔΙΚΟΣ", Τομ.Β', σελ. 255
67. Η. ΓΑΦΑΣ, ό.π. σελ.108